



**L'EDUCATION RELATIVE A LA SANTE
ENVIRONNEMENTALE EN MILIEU
COMMUNAUTAIRE.
UN NOUVEAU CHAMP EN EMERGENCE ?**

**E. van STEENBERGHE
D. DOUMONT**

*En collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en
éducation relative à l'environnement – Université du Québec à Montréal*

**Décembre 2005
Réf. : 05-37**

Série de dossiers techniques



**Service Communautaire de Promotion de la Santé
avec le soutien de la Communauté française de Belgique**

« *La santé n'est pas l'absence de maladie [...] Elle se définit plutôt par une participation harmonieuse aux ressources de l'environnement qui dispose les individus à un plein exercice de leurs fonctions et de leurs aptitudes¹.* »

Pierre Dansereau
Professeur émérite d'écologie - Université du Québec à Montréal

¹ Extrait repris de la préface de Pierre Dansereau dans : Lebel, J. (2003). *Santé : une approche écosystémique*. Ottawa : Publication du Centre de recherche pour le développement international.

Table des matières

Introduction	4
1. Santé environnementale : un regard sur le concept	6
Le risque : une notion centrale	10
En conclusion	12
2. Promotion de la santé environnementale : une réalité	12
La dimension éducative en santé environnementale	14
2.1 Quelques études de cas	15
2.1.1 La localité de Convents en Louisiane (États-Unis)	15
2.1.2 La rivière Duwanish - Seattle (États-Unis)	20
2.1.3 Le Lac Saint-Pierre (Région de Sorel-Tracy - Québec)	25
2.2 Conclusion	29
3. Éducation relative à la santé environnementale : un champ en émergence	30
4. Conclusion	36
Références bibliographiques	38
Annexe	
Présentation - Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement	42
CERISE	
Centre d'Éducation relative aux interactions santé et environnement	43
Groupe Santé - Environnement des Marolles (Bruxelles)	45
RÉFIPS, section « des Amériques»	
Réseau francophone international de promotion de la santé	46
Quelques lectures conseillées et liens Internet pour poursuivre la réflexion	47

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Support environnemental – santé environnementale	8
Tableau 2	Protection vs Prévention	11
Tableau 3	Capacité communautaire vs Éducation relative à la santé environnementale	35
Figure 1	Problématiques de santé dans une perspective éco-socio-systémique	14
Figure 2	Modélisation de l'action communautaire en « santé et environnement » à Convent en Louisiane aux États-Unis	18
Figure 3	Modélisation de l'intervention en « santé et environnement » autour de la rivière Duwamish à Seattle aux États-Unis.	23
Figure 4	Modélisation de l'intervention en « santé et environnement » et de sa dimension éducative(Lac Saint-Pierre - Québec).	27

Van STEENBERGHE Etienne, DOUMONT Dominique

Unité RESO, Education pour la Santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain

**L'EDUCATION RELATIVE A LA SANTE ENVIRONNEMENTALE
EN MILIEU COMMUNAUTAIRE.
UN NOUVEAU CHAMP EN EMERGENCE ?**

« ... Arriver à vivre, c'est aussi arriver à vivre avec les autres – le respect de la qualité de la vie des autres faisant le respect de la qualité de vie de chacun... »

Antoine Lazarus (2001)

INTRODUCTION

Le thème que nous allons développer dans ce dossier technique est celui de la santé et de l'environnement dans une perspective d'éducation. D'emblée, nous associons les termes de santé et d'environnement même si les problématiques développées dans ces deux disciplines présentent des nuances. En ce sens, nous rejoignons la déclaration de l'Organisation Mondiale de la Santé qui, lors de la Conférence ministérielle « santé et environnement » tenue à Londres en juin 1999, stipulait que « *L'environnement est la clé d'une meilleure santé* ». Déclaration d'autant plus importante quand on porte un regard sur la prolifération de « menaces » environnementales comme la maladie de la « vache folle » (dont la transmission, par l'alimentation, peut provoquer chez l'homme la maladie de Creutzfeldt-Jacob), l'impact de la pollution atmosphérique qui amène une augmentation importante de la prévalence des maladies respiratoires enregistrée depuis vingt ans, le réchauffement climatique qui fait apparaître des maladies nouvelles dans certaines régions du globe, la pollution de nos rivières, etc.

Si ce rapprochement santé et environnement résulte en partie d'une convergence entre les dégradations de l'environnement et la santé humaine, il faut aussi tenir compte de la conscience qu'en ont les populations, des connaissances établies sur les liens entre la santé et l'environnement et des progrès de la recherche dans ce domaine. Mais, cette relation santé et environnement ne date pas d'aujourd'hui : Hippocrate envisageait déjà dans son traité « *Air, eaux, lieux* » l'influence du milieu sur la santé humaine. La médecine d'il y a deux millénaires avançait l'idée que les maladies pouvaient provenir du milieu extérieur. Dans le même sens, aujourd'hui plusieurs professionnels de la santé et de l'environnement (Hendrick, 2001 ; Van Den Berg, 1997) estiment que certaines pathologies, telles que la tuberculose, le saturnisme ou les troubles nutritionnels, peuvent être perçus comme le reflet d'un environnement « malsain » qui intègre un ensemble de facteurs environnementaux et sociaux tels que les conditions de vie des personnes (environnement bio-phérique comme l'insalubrité du logement, l'humidité, l'air ambiant ; habitudes de vie tels que le tabagisme, la malnutrition) et l'intégration sociale. La plupart des facteurs environnementaux mentionnés ne peuvent donc trouver de solutions purement thérapeutiques, sans s'intéresser à la prévention « classique », qui dépasse largement le champ de la médecine.

Dès lors, l'action intersectorielle devient indispensable dans le domaine de l'éducation, de la santé, de l'environnement, de la culture, etc., dans une approche cohérente de la santé environnementale, comme dimension de ce qui est appelé la santé publique.

L'objectif de ce dossier technique est de susciter une réflexion sur le champ de la promotion de la santé environnementale et plus spécifiquement sur le champ émergent de l'éducation relative à la santé environnementale. D'entrée de jeu, nous utilisons la terminologie de **santé environnementale** comme traduction de « environmental health » tout en sachant que certains documents francophones préfèrent dissocier les deux termes et parler de « santé et environnement » ou inversement.

Nous n'avons pas fait une revue exhaustive de la littérature sur le sujet, mais davantage une étude de quelques documents pour permettre d'atteindre notre objectif. Notre recherche d'articles s'est construite à partir de quelques mots-clés tels que promotion de la santé environnementale, *environmental health promotion*, éducation relative à la santé environnementale, *environmental health education* et d'autres termes qui y sont reliés : santé environnementale, risques, etc. Par ailleurs, il faut également savoir que dans ce domaine la plupart des écrits sont anglophones. De leur côté, Michelle Crozier Kegler et Kathleen Miner (2004) font remarquer le peu de publications qui abordent spécifiquement le champ de la promotion de la santé environnementale. La plupart des articles sélectionnés sont issus des cinq dernières années. Les quelques articles qui semblaient pertinents ont ensuite été triés en utilisant divers critères. Est-ce que l'article traite effectivement de promotion de la santé environnementale ? Décrit-il des projets concrets ? Est-ce que le projet est effectué au niveau de la communauté ? Peut-on mettre en évidence des éléments du champ éducatif ? Les articles qui satisfaisaient le plus aux critères ou qui étaient jugés particulièrement intéressants ont été choisis pour rédiger ce dossier technique. La lecture de certains articles a été réalisée par les membres de l'équipe RESO - Unité d'éducation pour la santé. Dans l'élaboration de ce dossier, nous avons ajouté quelques-unes de nos réflexions critiques, résultats de nos travaux de recherches actuellement en cours.

Dans le cadre de ce dossier, le concept de santé environnementale sera abordé prioritairement ainsi que celui de la promotion de la santé environnementale. Nous porterons également un regard sur les déterminants de santé. Enfin, à partir de l'analyse de quelques études de cas, nous verrons que la promotion de la santé environnementale met l'accent sur la dimension sociale et communautaire impliquant du même coup l'idée de participation. Pour terminer, nous présenterons notre conception de l'éducation relative à la santé environnementale, dans un contexte d'éducation non-formelle, c'est-à-dire qui n'est pas sanctionné par une institution d'éducation, en nous appuyant sur la littérature consultée.

L'élaboration de ce dossier s'inscrit dans le cadre d'une collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement et répond à la demande des organisations suivantes :

- CERISE, Centre d'éducation relative aux interactions santé et environnement (Liège) ;
- Groupe Santé - Environnement des Marolles (Bruxelles) ;

- RÉFIPS (Réseau francophone international pour la promotion de la santé), section des Amériques, groupe de travail sur la promotion de la santé environnementale.

1. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : un regard sur le concept

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé se définit comme un état de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie. La bonne santé est à la fois une ressource et un but. Elle s'avère ainsi un indicateur du bien fondé des politiques de développement humain. Le postulat de base pour améliorer la santé serait qu'il faut agir sur trois domaines principaux : le mode de vie, l'environnement et les soins de santé. L'environnement y est donc bien présent. L'histoire nous a aussi à maintes reprises confirmé que les améliorations de la santé et du bien-être sont souvent associées à de meilleures conditions de vie et à la qualité même de notre environnement au sens large du terme. La santé et le bien-être résultent en effet d'une interaction constante entre l'individu et son milieu de vie. D'ailleurs, pour Stephen et Rachel Kaplan (2003), le « support environnemental de santé » peut rendre les personnes plus coopératives, aidantes et satisfaites de leur qualité de vie. Ce même « support environnemental » est également vu comme un des facteurs importants pouvant améliorer la santé humaine. Il se traduit par un ensemble de conditions que les communautés essayent de créer pour améliorer leur santé (Yassi et coll., 2001).

En 1989, le Bureau régional européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, par la Charte de l'environnement et de la santé, précise que la bonne santé et le bien-être « exigent un environnement propre et harmonieux dans lequel tous les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et esthétiques tiennent leur juste place. L'environnement devrait être traité comme une ressource aux fins de l'amélioration des conditions de vie et du bien-être ». Cette façon d'aborder la relation entre l'environnement et la santé inclut la dimension de promotion de la santé et d'esthétique aux données biologiques, sociales et psychologiques habituelles. Dès lors, le concept de santé environnementale vu sous cet angle fait également référence à cette notion de qualité de vie dont nous avons déjà fait allusion précédemment. Il valorise les actions de prévention et l'amélioration du cadre de vie en reconnaissant l'importance de l'apport social, culturel, esthétique, et autres dans les questions de santé publique.

Stephen et Rachel Kaplan (2003) insistent sur l'aménagement de l'espace comme vecteur d'information pouvant (1) rendre l'environnement intéressant et attractif, (2) faciliter les opportunités d'échanges entre les individus, (3) renforcer le sentiment d'appartenance communautaire et ainsi avoir un impact important sur la santé humaine. Ces auteurs documentent entre autre leurs propos en montrant les avantages sur la santé que peut procurer une école accessible à pied par les élèves (Ontario Walkability Study, 2002), l'influence d'un espace végétalisé où peuvent facilement se retrouver des personnes âgées (Booth et coll., 2000), le lien entre des fenêtres offrant une vue extérieure et les bénéfices de santé dans un contexte hospitalier (Ulrich, 1984 ; Verderber, 1986), etc. Pour ces deux chercheurs, la dimension esthétique semble occuper une place spécifique dans la relation environnement et santé. Dans le même sens, Allen Dearry (2004) écrit que l'organisation de l'environnement construit, tel que l'aménagement urbain, peut influencer le développement et le maintien de réseaux sociaux au sein

d'une communauté et influencer indirectement les taux de morbidité et de mortalité. Dès lors dans la perspective du « support environnemental de santé », l'accent est mis prioritairement sur la création d'environnement favorable à la santé plutôt que sur l'impact d'environnement néfaste pour la santé humaine (Yassi et coll., 2001).

Par ailleurs, il est intéressant de constater que la plupart des ces auteurs accordent un sens très large au concept d'environnement. Derrière le concept de « support environnemental de santé » se trouve plusieurs composantes de l'environnement. La première réfère aux espaces libres tels que les jardins publics, les terrains de jeux, les ruelles, etc. ; la seconde concerne les espaces dit naturels comme le boisé urbain, les rivières, etc. ; et enfin la troisième n'est autre que les espaces construits regroupant notamment l'ensemble des bâtiments privés et publics. L'aménagement de ces espaces a un impact sur la santé de la population. Mais, un reproche que nous pouvons formuler à l'égard du « support environnemental de santé » est que le plus souvent la personne est vue comme extérieure à l'environnement et non en interaction avec celui-ci. Dans cette perspective l'environnement vient appuyer - voir renforcer - la santé des personnes vivant dans cet environnement.

Aborder la relation entre la santé et l'environnement sous ce nouveau regard suppose sans doute un changement d'ordre paradigmatique qui mettrait l'accent sur la qualité de vie et sur une approche de la santé dans sa dimension la plus globale.

Pour Shobha Srinivasan et Allen Dearry (2004), il y a deux décennies, l'étude de la santé environnementale mettait surtout l'emphase sur les toxiques chimiques et leurs relations avec certaines pathologies tel que le cancer. Aujourd'hui la définition de la santé environnementale est beaucoup plus large englobant à la fois les effets touchant la dimension physique et sociale de la santé humaine, tout en intégrant le développement urbain et rural, l'emploi approprié des terres (sol pollué), l'usage des pesticides, le système de transport public, et le développement industriel.

Dans un sens très large, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, maladies et blessures qui sont déterminés par des facteurs de notre environnement. Cela inclut non seulement l'étude des différents effets pathologiques produits par des agents chimiques, physiques et biologiques, mais aussi les effets sur la santé liés à l'environnement physique et social, incluant le logement, le développement urbain, l'exploitation du sol ainsi que le transport, l'industrie et l'agriculture.

(Traduction libre - U.S. Department of Health and Human Services, cité par Srinivasan et Dearry, 2004)

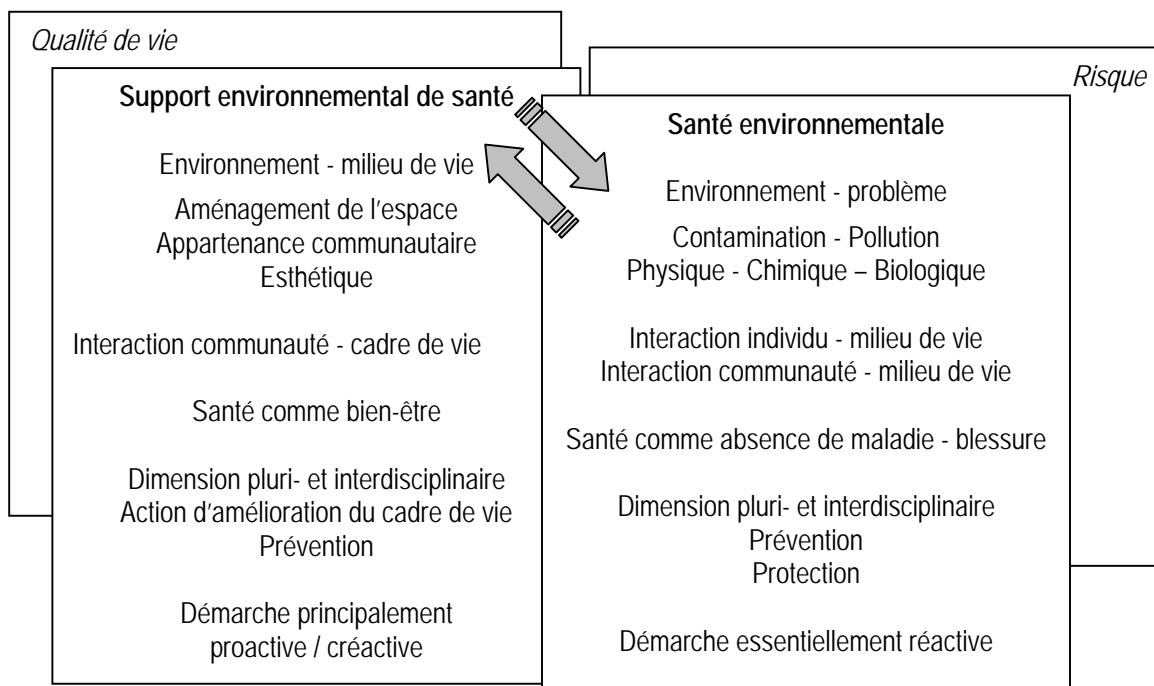
Cette définition se centre sur la détermination de la santé humaine par l'étude et donc le contrôle des facteurs environnementaux. On pourrait donc penser dans un premier temps que la santé environnementale s'appuie sur la compréhension de la corrélation qui existe entre les degrés d'exposition à certains contaminants¹ et les effets sur la santé en vue de contrôler ces niveaux

¹ Contaminants : Il s'agit d'éléments susceptibles de nuire à la santé des êtres vivants ou d'altérer la qualité de l'environnement (www.granddictionnaire.com). Ils sont généralement le produit de notre environnement économique et de nos habitudes socio-culturelles.

d'exposition et de protéger la santé humaine. Mais, on peut également constater que ce champ s'est considérablement élargi, incluant un nombre croissant de disciplines devenu important (Howze, Baldwin et Crozier Kegler, 2004). Cela amène nécessairement une approche pluri- et interdisciplinaire dans nos interventions. Dans cette manière d'aborder la santé environnementale, l'environnement ne se limite plus seulement aux éléments physico-chimiques ou biologiques du monde qui nous entoure, mais elle amène la prise en compte d'un certain nombre de données sociales, culturelles et économiques susceptibles d'interagir les unes par rapport aux autres. Tous les milieux de vie sont abordés : environnement domestique, environnement extérieur, mais aussi l'environnement professionnel. La santé environnementale se situe ainsi au carrefour de savoirs et de pratiques qui sont le plus souvent déjà formalisés, et auxquels elle vient emprunter ses concepts, ses méthodes et ses applications. C'est ainsi - à titre d'exemple - que l'épidémiologie, la toxicologie, l'ingénierie industrielle, les sciences environnementales et humaines sont régulièrement sollicitées (Brown J., 2004). Cependant, on ne peut considérer le domaine de la santé environnementale comme une simple juxtaposition de catégories académiques.

Le tableau 1, que nous avons réalisé ci-dessous, essaye de mettre en évidence la dynamique entre le support environnemental de santé abordé entre autres par Stephen et Rachel Kaplan (2003) et la santé environnementale qui fait le plus souvent référence à la théorie et à la pratique de l'évaluation, de la correction et de la prévention des facteurs de l'environnement qui peuvent potentiellement influencer défavorablement la santé (problèmes environnementaux). Ce concept correspond donc aux « *aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement* » (Organisation Mondiale de la santé, 1993). Même s'il existe quelques nuances entre le support environnemental de santé et la santé environnementale, les deux concepts sont étroitement liés et en partie imbriqués l'un dans l'autre ; le « support environnemental de santé » faisant notamment partie intégrante de la santé environnementale.

--- Tableau 1 : Support environnemental de santé – Santé environnementale ---



Dans la même logique, le récent rapport de l’Institut de Médecine des États-Unis (2002) qui aborde la place de la santé publique pour ce 21^e siècle, recommande clairement la mise en place de stratégies d’intervention pour résoudre les problèmes de santé liés à l’environnement et l’adoption d’une approche écologique de la santé. Cette dimension d’approche écologique s’inscrit dans l’idée que la santé humaine et la santé des écosystèmes sont étroitement liées (Yassi et coll., 2001). Dans une telle approche, on ouvre la voie à la construction de nouveaux liens ainsi qu’à des types de rapports novateurs et différents entre les intervenants en matière de santé. En mettant l’accent sur l’environnement dans sa dimension globale, on fait appel à la participation de disciplines, de secteurs qui n’avaient guère l’habitude de considérer la santé comme faisant partie de leur domaine propre.

Comme on peut le constater, l’accent est mis sur la notion de problème de santé. La conception dominante de l’environnement, telle qu’elle est présentée dans le rapport de l’Institut de Médecine des États-Unis, est alors celle de l’environnement-problème. « *// y a un problème à résoudre...* ». Les interventions seront alors principalement orientées vers la réduction des nuisances, la restauration d’un milieu considéré comme plus sain. On est plutôt dans une logique de contrôle des problèmes. Pour Valérie J. Brown (2004), la santé environnementale englobe de manière très large le champ de la santé publique avec une multitude de problématiques telles que l’usage du tabac, la qualité de l’air intérieur, les allergies, les maladies infectieuses, la sanitation. Dans cette optique, l’humain et sa santé étant au cœur de la problématique, l’éthique sera plutôt de nature anthropocentrique. Michelle Crozier Kegler et Kathleen Miner (2004) abondent dans le même sens. Pour ces auteurs, les questions de santé environnementale sont essentiellement explorées sous l’angle de l’étiologie et de l’épidémiologie des problèmes de santé en lien avec l’environnement, de l’évaluation des risques, des effets sur la santé et de l’impact de nos actions pour réduire ou remédier à l’exposition aux contaminants ; mais très rarement elle met l’accent sur les processus sociaux et le changement de comportements.

Dans sa dimension plus pratique, pour Valérie A. Brown, Rosemary Nicholson et Peter Stephenson (2001), la santé environnementale peut être définie aujourd’hui comme toutes activités qui concernent la santé humaine dans sa relation « humain-environnement », et principalement à travers (1) la préservation des conditions physiques du milieu de vie, (2) la protection des communautés face aux risques environnementaux locaux et globaux, (3) la gestion adéquate et sécuritaire des ressources économiques, sociales et naturelles et (4) le rétablissement - ou le maintien – d’un rapport « soutenable » entre l’humain et l’environnement. Cette façon de cerner le concept de santé environnementale s’inscrit dans la suite du rapport Brundland (1987) qui a défini formellement le concept de développement durable comme un « *développement qui répond aux besoins des générations actuelles sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ».

Selon Shobha Srinivasan et Allen Dearry (2004), la santé environnementale a évolué d’un modèle individuel centré sur l’agir de chaque personne prise individuellement vers un modèle axé sur la communauté et la participation de ses différents acteurs dans un agir collectif. Robert Labonté (1995) parle d’un nouveau paradigme qui met l’emphase sur l’importance d’une collaboration communautaire dans la résolution des problèmes plutôt que la mise en place par des

professionnels de programmes et de services spécifiques. C'est ainsi que de nombreuses interventions menées actuellement s'inscrivent dans le champ de la promotion de la santé environnementale en mettant l'emphase sur un modèle écologique et en s'inscrivant dans une approche plutôt holistique. Un tel modèle écologique aborde les conduites de santé des personnes en tenant compte de l'influence réciproque des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques de l'individu lui-même. Tel qu'illustré plus loin (figure 1, page 14), cette niche écologique est composée de différentes couches systémiques imbriquées les unes dans les autres, et en interaction des unes par rapport aux autres.

Si la santé et l'environnement peuvent nous sembler à priori des notions relativement simples et relevant du sens commun, il nous faut constater que la relation entre les deux paraît très complexe. La manière d'aborder le champ de la santé environnementale va dépendre de la posture de chacun d'entre nous. La santé, l'environnement et la relation entre les deux ne sont pas neutre et exempt de valeurs ; ces divers champs sont socialement et culturellement marqués.

Le risque : une notion centrale

L'un des éléments clés pour les praticiens de la santé environnementale est l'estimation du risque encouru (Howze, Baldwin et Crozier Kegler, 2004). Dans leur recherche sur la perception de la relation entre la santé et l'environnement auprès d'un public hétérogène, Jennie James et John Eyles (1999) montrent que ce lien se construit à partir de la perception ou de l'identification d'un risque. Il en est de même dans une étude exploratoire que nous avons menée sur les représentations du rapport entre la santé et l'environnement auprès d'anciens étudiants et formateurs du Centre d'éducation aux interactions santé et environnement à Liège en Belgique (van Steenberghe, 2005).

Le concept de risque en santé environnementale est lié à « *la probabilité que des effets néfastes sur la santé humaine surviennent à la suite d'une exposition à un danger ou un agresseur [biologique ou chimique]* » (Guérin et coll., 2003). Cette perspective est essentiellement centrée sur l'épidémiologie qui « *donne le moyen de rationaliser et d'ordonner, de contenir le désordre causé par des phénomènes tels que la maladie et la mort, et de leur rendre leur incertitude plus contrôlable* » (Peterson et Lupton, 1996, p. 34). Elle constitue le fondement de la plupart des interventions menées en santé publique. Le savoir scientifique fournit ainsi des critères et des données sur lesquels se reposent les choix collectifs et individuels.

Nos études de cas présentés ultérieurement, même si elles s'inscrivent dans une démarche participative ancrée dans le milieu de vie et s'appuyant sur un dialogue de savoirs (savoirs scientifiques - savoirs profanes) montrent finalement qu'au-delà de la dimension probabiliste, la notion de risque est un concept qui se construit et acquiert du sens dans les interactions sociales. Dans ce sens, de nombreuses interventions en promotion de la santé environnementale en milieu communautaire s'enracinent autour de la perception du risque par les membres de la communauté en lieu et place du risque réel. Il est à noter aussi que le concept de risque fait émerger d'autres notions qui lui sont directement ou indirectement associées comme celles de prévention, de précaution, de responsabilisation, d'acceptation sociale du risque, ...

Dans cette perspective centrée sur la notion de risque, Annalee Yassi, Tord Kjellstrom et Theo de Kok (2001, p. 152) exposent les grandes lignes d'une hiérarchie de prévention et de contrôle des contaminants environnementaux qui emploient une terminologie pouvant avoir une certaine similitude avec celle de la promotion de la santé. Leur cadre se présente comme suit : (1) le contrôle à la source ; (2) le contrôle au long du parcours ; (3) le contrôle au niveau de la personne comme l'équipement de protection personnelle ; (4) la prévention secondaire qui se fait par la détection précoce des maladies et la re-médiation à l'exposition. Dans le tableau 2, nous avons mis en évidence ce parallélisme terminologique entre la protection et la prévention. Mais, pour Larry J. Gordon (1995), la primauté en santé environnementale est de mettre « l'accent sur la protection avant celle de la prévention ».

--- Tableau 2 : Protection vs Prévention ---

Protection	Prévention	Objectifs ciblés
Contrôle de la source Contrôle le long du parcours Contrôle au niveau de la personne Prévention secondaire Détection précoce de la maladie Remédiation	Prévention primordiale Prévention primaire Prévention secondaire Prévention tertiaire Prévention quaternaire	Réduire le taux d'incidence Réduire le taux de prévalence Réduire le taux de récidive ou les séquelles

Dans cette optique, la santé environnementale s'inscrit en fait dans une approche plus traditionnelle de la santé publique qui vise à identifier et à réduire tous les risques qui pèsent sur la santé, sans considération particulière pour leur localisation, ni pour qui en porte la responsabilité. Réduire le taux d'incidence (le nombre de nouveaux cas pathologiques) en s'attaquant aux facteurs de risques. Réduire le taux de prévalence (le nombre de cas en développement) en organisant la détection précoce, le dépistage et par des interventions de type curatif. Réduire le taux de récidive (le nombre de cas en intervention curative) en mettant en place des mesures sanitaires ou autres adéquates.

Elizabeth H. Howze, Grant T. Baldwin et Michelle Crozier Kegler (2004) signalent que si la gestion du risque emploie souvent des approches technologiques, les stratégies communautaires et comportementales mais aussi celles qui intègrent une dimension éducative, sont intéressantes à mettre en place.

Mais pour Michelle Crozier Kegler et Kathleen Miner (2004), la santé environnementale s'appuie prioritairement sur les sciences physiques et biologiques qui font appel à l'analyse de données de

laboratoire incluant la manipulation de substances matérielles en vue de diminuer les nuisances. D'un autre côté, elles mentionnent que la promotion de la santé s'appuie plutôt sur les sciences comportementales, cognitives et sociales. Selon ces deux auteurs, si on peut constater certaines différences entre les deux disciplines, santé environnementale et promotion de la santé, il serait bénéfique aussi de créer des synergies pour augmenter la collaboration entre celles-ci et aboutir ainsi à une véritable démarche de promotion de la santé environnementale.

En conclusion

La santé environnementale fait référence à un concept englobant. Elle s'inscrit dans une approche qui constate que l'état de santé est fortement influencé par l'environnement. Ce concept semble se construire autour de la notion de risque et inscrire ainsi toute approche dans un modèle étiologique de type exogène.

Aussi, la plupart des auteurs consultés, dans le cadre de nos lectures, ont tendance à définir la santé environnementale dans une démarche de type réactive : réaction par rapport à un problème environnemental, réaction par rapport à un problème de santé causé par l'environnement. Si une telle approche cible la restauration d'un milieu de vie, comme la décontamination de terrains, elle s'inscrit inévitablement dans une démarche de long terme. Par ailleurs, en reprenant la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé qui associe la santé à un état de bien-être physique, mental et social - ne manque-t-il pas une dimension de nature proactive qui porte sur le développement d'un projet de prévention si la démarche est la gestion du risque ou l'amélioration de son environnement pour un mieux-être, ou encore dans une dimension *créactive* si elle met l'accent sur la création d'un espace de dialogue, d'échange d'informations pour faciliter la prise d'initiative (action) (van Steenberghe et coll., 2002).

2. PROMOTION DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : une réalité en émergence

L'amélioration de la santé en lien avec l'environnement est une finalité de la promotion de la santé environnementale et de l'éducation relative à la santé environnementale. Toute pratique est dès lors fondée sur le choix de la définition de la santé environnementale. Ce choix va orienter la nature même de nos pratiques, influencer nos stratégies d'intervention et méthodes ainsi que le public qu'elles visent et les acteurs qui y seront impliqués.

Si la santé environnementale est abordée principalement à partir de la notion de risque, elle induit alors prioritairement des mesures objectivées. Dans ce cas, les actions seront surtout centrées sur des indicateurs d'effet et d'efficacité. Les professionnels de la santé occupent dès lors une place centrale. Par contre si elle est vue sous un angle plus dynamique avec comme finalité l'augmentation de la qualité de vie, la participation, la capacité d'action et la prise de conscience sont probablement quelques termes centraux. L'action prend alors une dimension différente et est

le plus souvent partagée entre les professionnels de la santé et les membres de la communauté. Plusieurs auteurs abondent dans ce sens et estiment qu'il faut mettre l'accent sur cette participation effective des différents acteurs et membres de la communauté (Freudenbergh, 2004 ; Crosier Kegler et coll., 2004 ; Sauvé et Godmaire, 2004 ; Labonte, 1995).

La promotion de la santé est un terme englobant qui comprend l'éducation, mais aussi les changements politiques, les services, les communications médiatiques, pour améliorer l'état de santé des populations. Elizabeth H. Howse, Grant T. Baldwin et Michelle Crozier Kegler (2004) constatent cependant que la promotion de la santé a été largement absente du champ de la santé environnementale malgré l'idée qu'elle est le « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* » (Extrait de la Charte d'Ottawa, 1986). Pour leur part, Stokols, D. ; Grzywacz, J.G. ; McMahan, S et Phillips, K. (2003) appellent à la création de liens plus étroits entre les disciplines liées à la santé environnementale et la promotion de la santé. Comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, la littérature consultée montre qu'un élément essentiel pour mettre en place une démarche en promotion de la santé environnementale est l'adoption d'une approche pluri- et interdisciplinaire tout en s'assurant que les interventions soient culturellement, linguistiquement et éthiquement appropriées.

Edith A. Parker, Grant T. Baldwin, Barbara Israel et Maria A. Salinas (2004) estiment que le champ de la promotion de la santé environnementale gagne en importance ces dernières années notamment par une prise de conscience grandissante des « stresseurs » de l'environnement physique et de leurs expositions croissantes auxquelles sont confrontées les communautés. Les « stresseurs » sont définis comme des demandes de l'environnement qui excèdent la capacité adaptative de l'organisme, entraînant des changements psychologiques et biologiques qui peuvent conduire l'apparition de certaines pathologies (Parker et coll., 2004).

Par ailleurs, si beaucoup de modèles théoriques et conceptuels sont employés pour guider les interventions d'éducation pour la santé ou de promotion de la santé, ceux-ci sont rarement appliqués pour les questions de santé environnementale (Parker et coll., 2004).

Pour Edith A. Parker, Grant T. Baldwin, Barbara Israel et Maria A. Salinas (2004), la promotion de la santé environnementale peut être définie comme :

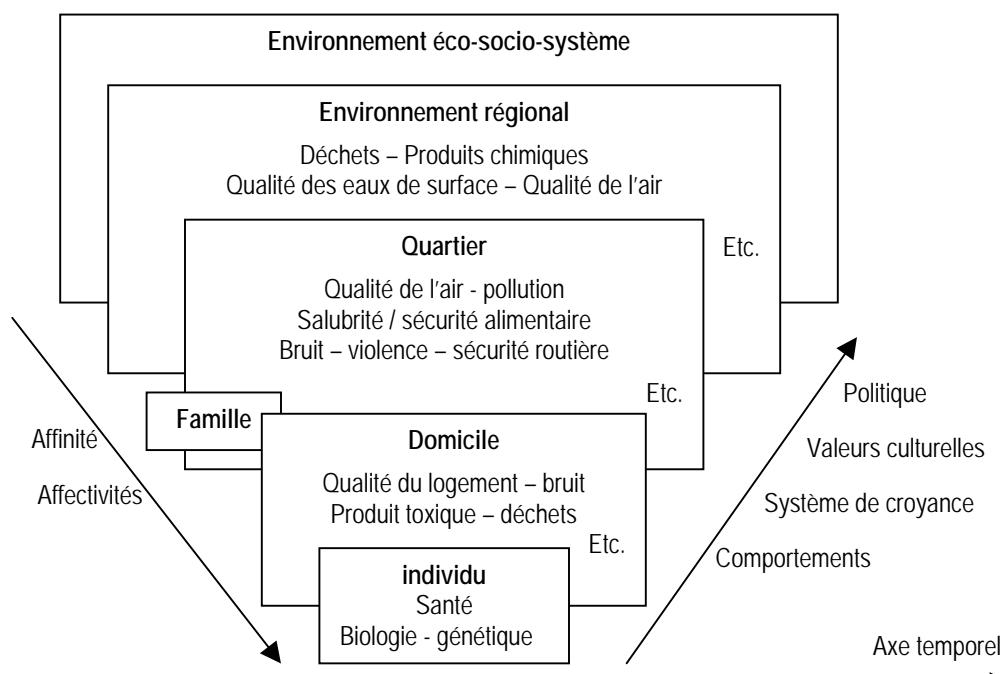
tout processus planifié utilisant de manière exhaustive les approches de promotion de la santé pour évaluer, corriger, contrôler et prévenir certains facteurs dans l'environnement qui peuvent être potentiellement dommageables pour la santé et la qualité de vie des générations présentes et futures. (Traduction libre).

Cette manière de concevoir ce champ se retrouve donc pleinement dans la définition de la promotion de la santé telle qu'elle est énoncée dans la Charte d'Ottawa (Organisation Mondiale de la Santé, 1986). Cette Charte fait d'ailleurs référence au souci de créer des « milieux favorables à la santé » au sens écologique du terme, mais aussi sur le plan de l'urbanisme, du logement, du travail, des loisirs, etc. Cependant, pour ces auteurs, il paraît important de se donner une définition spécifique du champ théorique de la promotion de la santé environnementale pour plusieurs raisons. Premièrement, les sciences de l'environnement constituent un défi pour les professionnels

qui sont formés en éducation ou en sciences humaines. Deuxièmement, il y a très peu de professionnels en santé environnementale qui sont formés dans le champ de l'éducation ou des sciences humaines et vice-versa. Troisièmement, les problématiques de santé environnementale présentent leurs lots d'enjeux et de complexités. Et finalement la portée des problèmes est aussi vaste que sont les populations potentiellement affectées par des « dangers » environnementaux. Mais selon nous, cette manière de cerner la promotion de la santé environnementale s'inscrit pleinement autour du concept de risque - et donc d'un environnement problème - laissant peu de place à une vision centrée sur l'amélioration de sa qualité de vie. Or, il nous semble que cette nouvelle approche devrait opérer un déplacement, l'objet envisagé n'étant pas uniquement le risque mais bien la qualité de vie.

La dimension éducative en santé environnementale

L'éducation pour la santé, et par extension l'éducation relative à la santé environnementale, couvre un ensemble d'interventions visant à rendre la personne et la communauté dans son ensemble plus autonome quant à l'exercice d'un meilleur contrôle sur les déterminants de sa santé parmi lesquels nous mentionnons les facteurs biologiques (notamment génétiques), les facteurs socio-culturels (ressources, logement, activité professionnelle, etc.), les facteurs comportementaux liés au mode de vie (nutrition, tabagisme, sédentarité, etc.), les facteurs environnementaux (milieu biophysique) et l'accessibilité aux différents services de santé. Les déterminants et problématiques de la santé environnementale peuvent être spécifique en fonction du niveau environnemental (figure 1). Mais globalement, chaque niveau influence et interagit avec les autres. En avant plan, nous avons l'individu qui avance dans sa vie sur l'axe du temps. C'est l'environnement psychique



--- Figure 1 : Problématiques de la santé dans une perspective éco-socio-systémique ---

individuel et du corps. Celui-ci est en étroite relation avec l'environnement immédiat et lointain qui influencent les valeurs, systèmes de croyance, les discours, etc.. Le niveau le plus englobant pourrait être défini, selon nous, comme l'éco-socio-système (expression de Louis Goffin, 1999).

Par ailleurs, les effets sur la santé se répercutent d'amont en aval. Avec cette figure, nous introduisons l'idée que la santé environnementale s'inscrit, selon nous, davantage dans l'espace physique de l'existence tout en sachant que l'espace social de l'existence lui est directement relié. Comme nous le verrons à travers les quelques exemples d'intervention en éducation relative à la santé environnementale, la dimension communautaire et les systèmes de croyance véhiculés socialement occupent une place particulièrement importante dans nos études de cas.

Nous rejoignons l'idée d'Antoine Lazarus (2001) pour qui l'éducation – mais probablement aussi l'éducation relative à la santé environnementale - génèrent la connaissance et modifient la prise de conscience. L'éducation transforme le niveau de conscience des individus. C'est le « rendre capable de ». Capable de vouloir, d'analyser, de participer, de se responsabiliser. Capable aussi de remettre en cause certains aspects des cultures et pratiques de son groupe d'appartenance. En ce sens, l'éducation relative à la santé environnementale porte en elle une remise en question de certaines de nos valeurs et pratiques. Elle devient en quelque sorte la construction du lien social nécessaire à la mise en place d'une citoyenneté responsable. Dans le même sens, Lucie Sauvé et Hélène Godmaire (2004) mentionnent que l'éducation est plus que la simple transmission d'information. Il s'agit d'un processus avec et par les personnes, si possible dans une dynamique de groupe ou communautaire.

2.1. QUELQUES ÉTUDES DE CAS

Les études de cas présentées ci-dessous fournissent selon nous quelques exemples d'initiatives en promotion de la santé environnementale. Elles sont issues de nos lectures. Nous aurions pu en choisir d'autres. Mais celles-ci de part le récit qui en est fait, leur enseignement, l'exposition des défis et, surtout, leurs réussites, sont probablement autant d'occasions d'apprendre. Les études de cas que nous proposons donnent des « aperçus » d'intervention en milieu non-formel avec une dimension de participation communautaire et un axe éducatif important (éducation relative à la santé environnementale).

Dans notre premier cas, l'initiative émane directement de la population, alors que dans les deux autres cas, elle est le résultat d'une intervention venant de professionnels de la santé et de l'environnement extérieurs à la communauté.

2.1.1 La localité de Convents en Louisiane (États-Unis)

L'exemple ci-dessous (rapporté par Freudenberg, 2004) illustre le rôle actif de la population qui se concrétise par la mise en place d'un Comité de citoyens.

Le concept d'habilitation et ses relations avec les notions de santé et de participation communautaire y est bien présent. Par ailleurs, ce concept est considéré comme une stratégie clé en matière de promotion de la santé, mais aussi de promotion de la santé environnementale. Cela

répond à l'idée, selon Black D. Poland (1999), qu'« *une initiative peut être considérée comme relevant de la promotion de la santé si elle fait intervenir le processus d'habilitation des individus ou de la collectivité* ». Elle vise à rendre les membres de la communauté aptes à agir, à poser des choix adéquats en fonction de leur contexte de vie socio-culturel. Cette notion « d'habilitation » englobe le partage d'information, le travail d'équipe, la formation.

Contexte

En 1996, une entreprise américaine, dépendante d'une multinationale japonaise, annonce son intention de construire une usine de plastique à Convent en Louisiane (États-Unis), une petite ville principalement afro-américaine sur le Mississippi. L'entreprise *Shintech Corporation* produit du polyvinyle chlorique (Pvc). L'installation d'une telle usine dans la communauté entraînerait des rejets toxiques dans les eaux avoisinantes ainsi que des émissions de substances nocives pour la santé de la population. En contrepartie, les promoteurs du projet s'engagent à créer des emplois permanents pour les habitants de la ville.

Comme le mentionne Lois Gibbs (2002), de nombreux documents tentent de mettre en évidence que le choix pour l'implantation d'industries polluantes est souvent basé sur des critères d'ordre démographique et la supposition que les communautés ciblées manquent d'appui politique.

Démarches d'action communautaire

Dans ce contexte, sous l'impulsion de certains acteurs communautaires (leaders) a été créé le *Sint James Citizens for Jobs and the Environment* pour s'opposer à l'installation de cette usine chimique. Dans l'espace de quelques semaines, ce groupe de citoyens comptait plus de septante (soixante-dix) membres et avait établi des relations avec des « ressources » et groupes environnementaux en dehors de la communauté, tels que l'organisation Greenpeace ou le Mouvement pour la justice environnementale.

Pendant plusieurs mois, les membres de ce comité de citoyens ont tenu des réunions d'information et d'échanges d'idées dans les églises et certains lieux publics. Il s'agissait pour les participants de mettre en commun leurs connaissances sur les risques environnementaux et de santé pouvant être associés à l'installation d'une telle usine. Il s'agissait de se forger collectivement une opinion et de planifier ensemble des actions éventuelles. Le comité *Sint James Citizens for Jobs and the Environment* a décidé de faire du porte à porte pour informer l'ensemble de la population, collecter des signatures sur une pétition, inviter chaque habitant à écrire directement aux représentants politiques, etc.

En 1997, suite à la mobilisation locale, l'*Environmental Protection Agency* des États-Unis d'Amérique refuse d'octroyer le permis de construire l'usine, invoquant d'une part la qualité de l'air ainsi que l'impact sur la santé humaine, et d'autre part le contexte ethnique et socialement défavorisé dont a voulu profiter l'entreprise pour contourner certaines réglementations légales. Malgré cette décision, après avoir réalisé quelques changements modestes dans ses plans initiaux, l'entreprise *Shintech Corporation* commença quelques années plus tard la construction d'une plus petite usine proche d'une autre localité.

Modèle de la participation communautaire

Notre figure 2 à la page suivante tend à modéliser cette action communautaire.

Cette participation se concrétise dans des formes et niveaux différents. L'identification et la définition du problème en mettant en commun les informations adéquates, l'analyse de ces informations, la planification d'actions en fonction des ressources locales disponibles, ainsi que la régulation de celles-ci font pleinement partie du processus d'intervention entrepris par les membres de la communauté. Le leadership semble être un élément essentiel pour susciter la participation des membres de la communauté, car il permet de rassembler les principaux intéressés, de recueillir leurs idées et de transformer ces dernières en action.

La participation de la population de Convent ne sera donc pas uniquement synonyme de mobilisation. La participation implique directement celle de « communauté » (Lamoureux et coll., 2003) et se réfère à la notion du « *Prendre part à* » qui induit une action collective où chacun détient sa part², où chacun devient acteur de changement. C'est mettre la parole du « public » en marche...

La dimension éducative vise à créer les conditions nécessaires pour que les membres de la communauté accèdent aux connaissances et aux informations qui permettent d'agir avec responsabilité. Mais, le seul apport de connaissances nouvelles ou prise de conscience n'est probablement pas suffisant pour amener la participation, la sensibilisation occupe également une place particulière dans l'action communautaire (Freudenberg, 2004). Cette démarche de sensibilisation et de conscientisation paraît même essentielle pour permettre l'identification du problème. Il s'agit entre autre de poser un diagnostic socio-culturel et environnemental en mettant en lumière les préoccupations de la communauté. Une telle démarche s'inscrit pleinement dans un processus qui permet de susciter la réflexion (critique) et de passer à l'action (Lamoureux et coll., 2003).

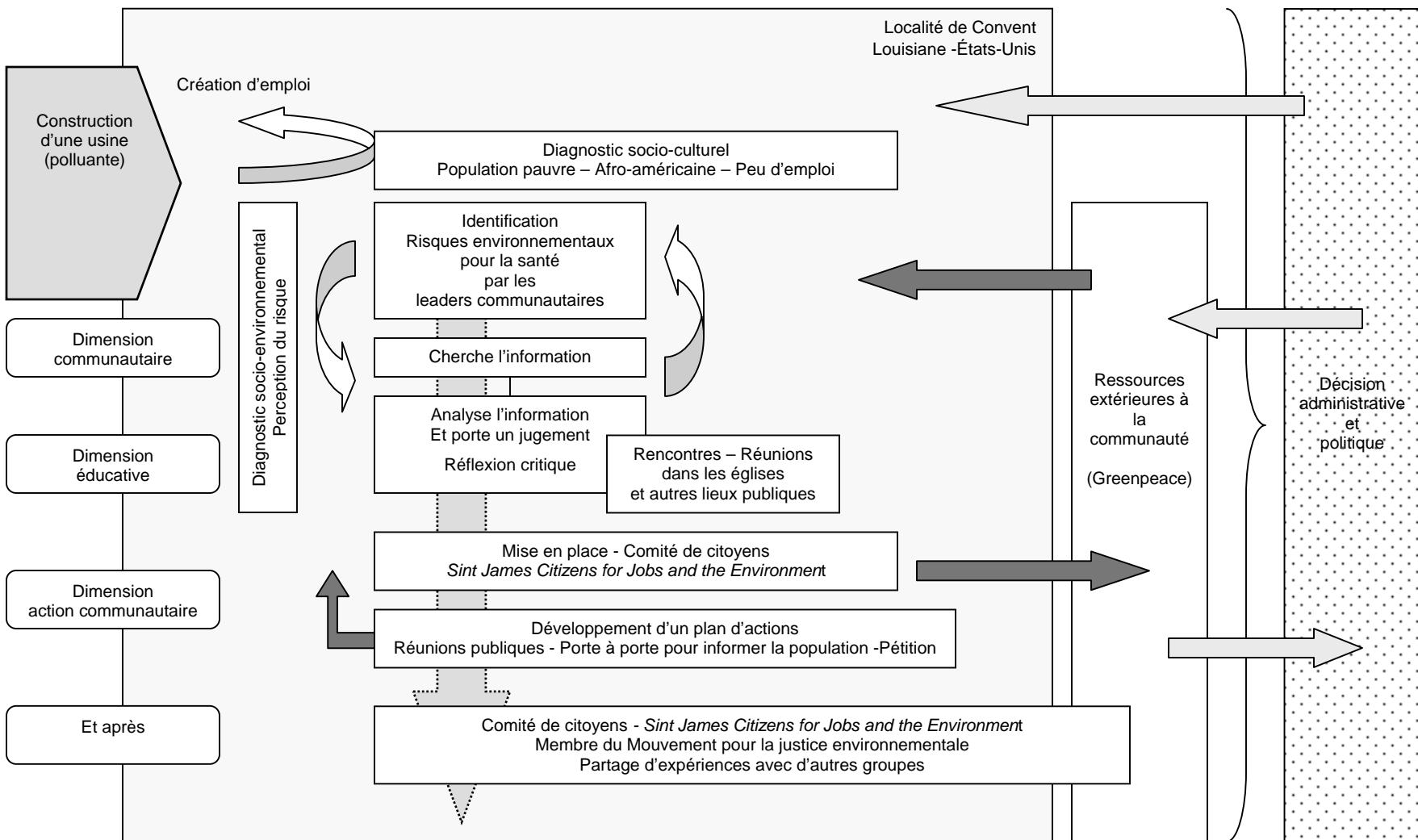
L'ouverture vers des ressources extérieures, source de crédibilité pour la communauté, est également un élément essentiel de la démarche présentée dans ce cas-ci.

Enfin, il nous faut aussi signaler la mise en place d'un espace de réflexion critique et d'évaluation qui permet un retour sur le vécu de la communauté et d'envisager de nouveaux investissements tel que celui de s'impliquer dans le Mouvement pour la justice environnementale afin de partager son expérience communautaire.

Quelques éléments de discussion

À première vue, la réaction d'opposition des habitants de Convent à la localisation d'une entreprise génératrice de certaines nuisances, réelles ou supposées, dans leur cadre de vie pourrait être vue

² René Capitant (cité par van Cauwenbergh J-C., 1980. *Rendre la vielle au citoyen : réflexions sur la participation des citoyens à la gestion de leur cité*. Bruxelles : Éditions Labor) exprime très bien cette conception active de la participation. *Participer. C'est prendre part. Ce n'est pas être une partie ni faire partie. Prendre est un acte. Prendre part, c'est donc prendre sa part d'action... Quant à une part, c'est une fraction, fraction d'un tout plus large que l'on ne possède pas en entier mais que l'on partage avec d'autres. Cela suppose donc un tout collectif qui se partage entre plusieurs individus. Ainsi la participation est le fait pour une personne de prendre part à une action collective.*



-- Figure 2 : Modélisation de l'action communautaire en santé environnementale à Convent (Louisiane - États-Unis) --

sous l'angle de l'acronyme « *NIMBY* ». Cet acronyme découle d'une métaphore qui parle d'elle-même: « *Not in my backyard !* », en français : « *Pas dans ma cour !* » (Marchetti, 2005). Robert Labonté (1995) parlerait dans ce cas-ci d'une forme archétype de l'action communautaire, archétype décrit comme une expression des besoins et inquiétudes des citoyens (Lake, 1993) en réaction à une situation nouvelle. Cette dimension peut être considérée comme normale. Elle renvoie à la perception sociale du risque mais aussi à l'acceptation sociale du risque. Dans le cas de la communauté de Convent, la méfiance se construit autour du contrôle de la source de pollution et du contrôle le long du parcours de cette éventuelle source de pollution, mais surtout de la peur des effets sur la santé humaine. Elle nous rappelle que le risque n'est pas une certitude mais qu'il repose sur une probabilité. Comme on le voit, le système de croyance et de valeurs véhiculées au sein de la communauté occupe une place importante. En ce sens, nous pouvons dire que la dimension subjective va déterminer ce qui constitue un risque.

Dans cette étude de cas, il nous faut constater que les manifestations de la population à l'encontre de cette usine ont conduit à la relégation spatiale de celle-ci, sans pour autant résoudre le problème dans une dimension plus globale. Le « *Pas dans ma cour !* » semble donc bien réel.

La posture dans laquelle s'inscrivent les membres de la communauté de Convent correspond à celle de la précaution. Elle fait appel à une certaine sagesse populaire qui s'exprime à travers l'idée que « dans le doute, abstiens-toi ! ». En ce sens, la précaution est vue dans une sorte d'opposition à la prévention. Selon Jean-François Girard (2000), c'est la distinction entre le risque potentiel voir hypothétique et le risque avéré qui va fonder la distinction entre ces deux notions : précaution et prévention. La précaution peut donc être vue comme un comportement de prudence. Dans le cas présenté ici, cette notion de précaution n'a rien à voir avec l'inaction des acteurs de la communauté ; elle renvoie d'une part à une meilleure compréhension du (des) problème(s) qui implique la participation des membres de la communauté et d'autre part aux choix posés par ces derniers et les décideurs politiques.

Cette participation (spontanée dans le sens où elle n'est pas issue d'une initiative extérieure à la communauté) de la population sous l'impulsion de certains acteurs communautaires (leaders) pourrait aussi s'inscrire dans une stratégie de promotion de la santé environnementale.

Trois stratégies en promotion de la santé environnementale peuvent être facilement mises en évidence dans l'exemple présent : l'information, l'éducation et la participation. Elles sont imbriquées les unes dans les autres. Pour Robert Labonté (1995), la recherche d'information forme la base de l'éducation ; l'éducation implique le dialogue, la réflexion et l'analyse critique ; la mise en place de structures participatives offrent une opportunité pour les personnes de partager leurs connaissances et ainsi de planifier des actions réfléchies. Mais comme le font remarquer Lucie Sauvé et Hélène Godmaire (2004), l'éducation est plus que la simple transmission d'information. Il s'agit donc d'un véritable processus actif. Concrètement, ce processus dans le cas de la communauté de Convent implique trois fonctions que nous reprendrons dans l'élaboration de notre modèle cadre d'intervention en partie 3 de ce travail :

- recueillir de l'information,
- amorcer un dialogue eu sein de la communauté – mais aussi avec des partenaires

- extérieurs – et donc favoriser l'inclusion du plus grand nombre d'acteurs dans la prise de décision et l'agir,
- amener l'appropriation par la population des enjeux liés à la problématique de santé environnementale.

La participation amène donc les acteurs de la communauté à s'approprier un pouvoir d'agir qui leur permet de prendre pleinement part aux décisions qui concernent leur milieu de vie, leurs conditions de vie. Elle se marque aussi par une dimension structurelle qui s'inscrit à l'intérieur de la communauté pour favoriser la participation de ses membres. Le comité de citoyens *Sint James Citizens for Jobs and the Environment* répond à cette dimension d'autant plus qu'au-delà de la situation liée à l'installation de l'usine polluante l'existence du groupe persiste.

La mobilisation de la communauté de Convent se fait à travers le rassemblement des forces (leadership et l'ensemble des ressources locales) de la communauté pour occasionner un changement par le biais d'action. Cette mobilisation se fonde ici sur l'idée que si on aborde et résout ses propres problèmes, on obtiendra des résultats avec plus d'efficience et d'efficacité que par n'importe quel autre moyen (Dufort et Guay, 2003). Elle s'inscrit donc dans une dynamique communautaire (capacité communautaire) qui fait appel aux compétences des membres de la communauté pour identifier et rechercher ensemble des solutions aux problématiques sociales et environnementales. Au-delà d'une situation ponctuelle, les liens au sein de la communauté en sortent le plus souvent renforcer.

2.1.2. La rivière Duwanish – Seattle (États-Unis).

Certaines interventions éducatives relatives à la santé environnementale mettent en place des outils de prévention culturellement adaptés pour diminuer les risques de maladie liée à toutes formes d'intoxication. Mais toutefois, la transformation du cadre de vie pour le rendre « sain » demeure un véritable défi. Dans le cas illustré ci-dessous (cas rapporté par Henning, 2004 ; Lieberman, 2004), l'initiative provient d'un département de santé extérieur aux différentes communautés culturelles concernées, mais celles-ci sont cependant impliquées dès le début par une participation, que nous qualifierons de « collective », à l'évaluation des problèmes et dans la mise en œuvre des stratégies préventives et la réalisation des outils adéquats.

Contexte

La rivière Duwanish et la Baie Elliot dans le sud de la ville de Seattle (États-Unis d'Amérique) constituait jadis un lieu de pêche privilégié pour les peuples autochtones (Amérindiens). Depuis la moitié du siècle dernier, c'est devenu une zone de concentration industrielle importante. En septembre 2001, le Département de santé de l'État de Washington, en collaboration avec l'Agence américaine pour les substances toxiques, a été désigné pour entreprendre une évaluation de l'état de la rivière et de l'impact éventuel des contaminants sur la santé des populations avoisinantes. Une série d'analyses faites dans l'écosystème de la rivière a mis en évidence de l'arsenic, du mercure, des polychlorobiphényles (PCB), et autres substances chimiques dans les sédiments. Un

des premiers constats est que les poissons et fruits de mer sont contaminés. Certains crabes sont même totalement impropre à la consommation et leur récolte est interdite. Le Département de santé a donc émis un avis public recommandant de restreindre fortement la consommation de poissons péchés directement dans la rivière. En effet, il s'avère que la plupart des contaminants diagnostiqués peuvent causer entre autre des difficultés d'apprentissage et une déficience du système immunitaire chez les jeunes enfants ; ils sont également suspectés d'être des facteurs pouvant entraîner l'apparition de certains types de cancer (Henning, 2004). Dès lors, un des défis initiaux de l'intervention menée par le Département de santé de l'état de Washington sera donc la communication des risques pour la santé auprès des populations concernées et aussi d'agir sur les causes de cette pollution.

Démarches d'action communautaire

Les dimensions communautaire et éducative ont été intégrées dès la mise en place de ce projet en promotion de la santé environnementale.

La dimension communautaire occupe une place particulière. Elle est vue comme génératrice de cohérence. Elle favorise le développement d'une dynamique de changement ancrée sur les dimensions culturelles à savoir les modes de vie, les habitudes alimentaires, les croyances... En collaboration avec les professionnels de la santé, les acteurs communautaires ont dressé un bilan permettant d'avoir une connaissance du vécu des différentes communautés résidant le long de la rivière Duwanish. Où se situent les zones de pêche privilégiées ? Quels poissons pêche-t-on ? Quelles sont les personnes pouvant être exposées aux contaminants de la rivière ? Comment les personnes ont-elles été contaminées ? Quels sont les problèmes de santé ? Quelles sont les ressources disponibles et utilisées au sein de la communauté ? ... Cette première partie du projet d'intervention a permis tant au professionnel de la santé qu'aux leaders communautaires de se donner des éléments objectifs de la connaissance de la réalité. Elle a permis d'appréhender la réalité sans préjugés, de mobiliser dès le début les principaux acteurs des différentes communautés concernées. Une telle démarche a facilité la détermination du cadre d'intervention en recueillant les données existantes, en recherchant les données manquantes, en identifiant les populations cibles ainsi que les ressources locales disponibles et en procédant à une analyse qui inclut les dimensions historiques, sociale et culturelle. Une attention toute particulière a été donnée à la parole des « anciens ».

Il est intéressant de noter que la plupart des personnes des différents groupes ethniques voient dans la rivière une source de nourriture indispensable pour eux et leur famille. Les personnes sont liées à la pêche par la tradition, l'histoire et des questions économiques. Cette information est précieuse pour mettre en place des actions de prévention qui intègrent cette donnée.

La dimension éducative est bien présente. Les communautés ciblées à travers les ressources institutionnelles existantes - groupes de femmes, groupes de jeunes, écoles, ... - et avec le soutien des professionnels de la santé et du Département de santé de l'État de Washington, analysent les informations adéquates et planifient des actions. Cette démarche implique le partage et l'acquisition de connaissances ainsi que la mise en commun des savoirs-faire pratiques véhiculés au sein de la communauté. Ces savoirs-faire vont permettre d'implanter une campagne de

communication aux risques à partir d'outils qui ont été développés par les membres de la communauté : la réalisation de fiches d'information-conseil pour une récolte sécuritaire des fruits de mer dans la rivière Duwamish, la création de grands panneaux visuels déployés dans les plus grandes zones de pêche populaire, le tournage d'un film vidéo présentant dans la langue des différentes communautés culturelles une pêche exemplaire, etc.

Modèle de la participation communautaire

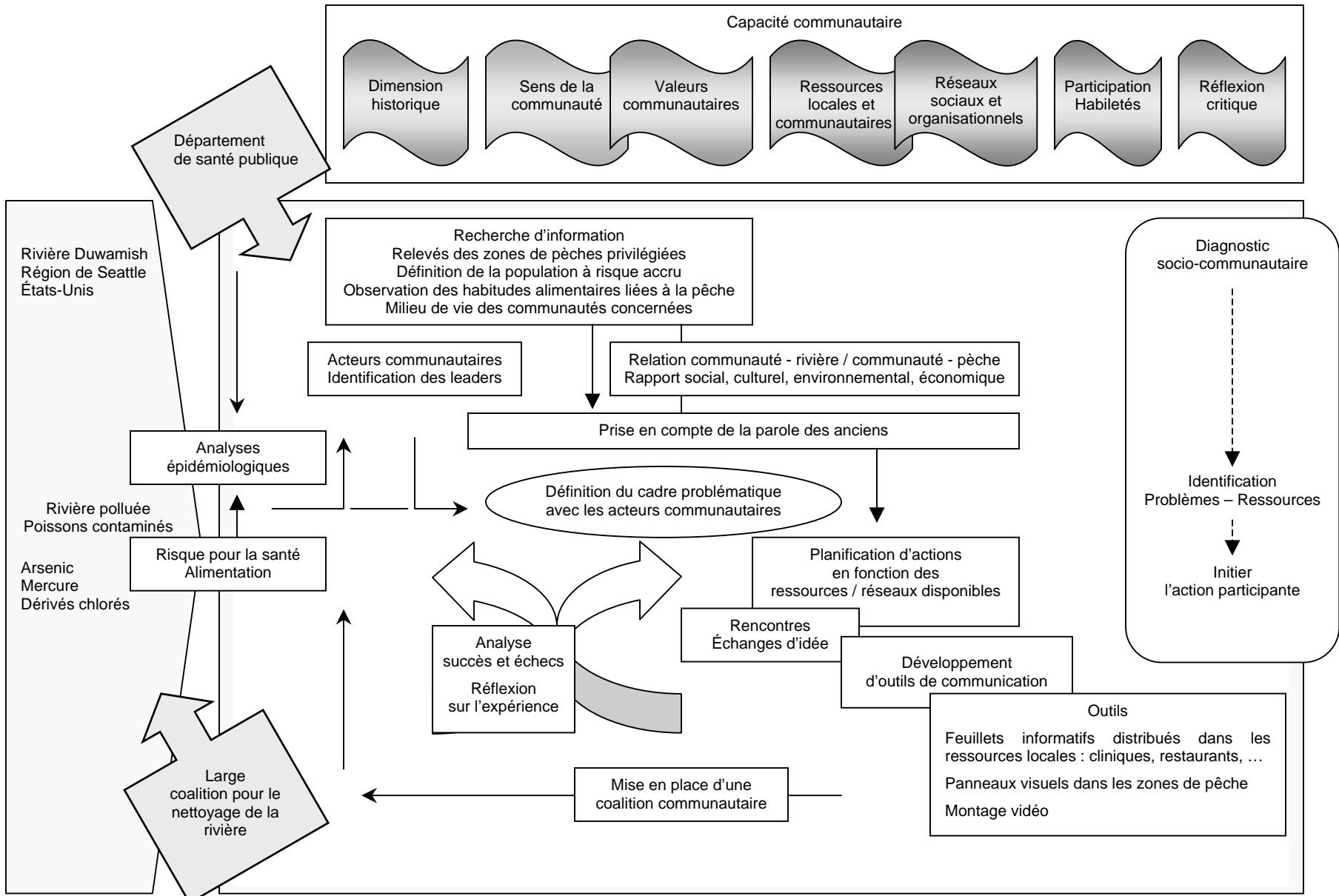
À partir de ce cas présenté par Marcia Henning (2004) et Lisa Lieberman (2004), nous avons modélisé l'intervention (figure 3 - page suivante). La notion de capacité communautaire semble occuper une place importante dans cette intervention éducative en santé environnementale. Son renforcement implique d'amener les membres de la communauté à cerner les défis en matière de santé, à établir des priorités, à élaborer des stratégies, et à agir. Cela consiste aussi à permettre aux communautés de concevoir des solutions pour résoudre leurs problèmes de santé.

Le diagnostic constitue l'étape initiale et va initier une dynamique entre le Département de santé de l'État de Washington et les communautés concernées. Il permet d'acquérir une connaissance suffisamment fine de la situation socio-communautaire, mais aussi d'établir un profil épidémiologique. Cette étape de l'intervention pourrait correspondre à une sorte de recherche-action qui vise à mieux appréhender le milieu de vie des communautés qui consomment du poisson péché dans la rivière Duwanish. Elle induit dès le début la mobilisation des acteurs principaux et s'inscrit dans la réalité de la vie quotidienne.

Ce diagnostic ne se limite pas exclusivement à l'analyse du problème environnemental et l'estimation des risques pour la santé des riverains en présence des contaminants. Il prend ancrage dans le milieu en tenant compte de la dimension historique, des valeurs socialement partagées, des ressources locales, etc. Il crée aussi un espace d'échange et de confrontation des savoirs. Trois types d'acteurs peuvent être pris en compte dans la mise en œuvre du diagnostic : la population, les professionnels et les différents groupes communautaires.

Les informations recueillies lors du diagnostic vont déboucher sur la reconnaissance et l'appropriation de la problématique par la communauté ainsi que la mise en place d'actions préventives. Dès lors, comme le signalent Martine Bantuelle, Jacques Morel et Denis Dargent (2000), le diagnostic devient la phase constitutive de l'action. L'action s'appuie donc sur la participation et l'habileté des groupes ciblés prioritairement au sein de la communauté. Cette mobilisation active de la communauté s'appuie sur l'idée que toutes les personnes cibles peuvent apporter leurs contributions au projet et au développement de la campagne de sensibilisation et de prévention.

L'évaluation est vue comme une analyse des succès et échecs, comme un espace de réflexion sur l'expérience vécue par la communauté. Goodman et coll. (1998, cité par Freudenberg, 2004) la définissent comme un temps de réflexion critique. Les acteurs de la communauté sont directement impliqués dans le processus d'évaluation qui au-delà des résultats permet l'expression libre des sentiments, des états d'esprit, du mal-être ou du bien-être. Cette forme d'évaluation offre un espace pour analyser les processus mis en œuvre et ouvrir la voie vers d'autres possibles.



-- Figure 3 : Modélisation de l'intervention en santé environnementale autour de la rivière Duwamish (Seattle - États-Unis) --

Dans une perspective à plus long terme, la mise en place d'une large coalition communautaire permet de faire la différence. Un avantage parmi d'autres est le potentiel de ressources venant de divers groupes et organisations pour permettre, dans ce cas précis, le nettoyage de la rivière. Lua Pritchard (citée par Marcia Henning, 2004) l'exprime clairement :

... Cela peut faire la différence... Si tu mets en place une coalition de personnes et d'organisations communautaires, tu as plus de pouvoir, tu fais plus de bruit et donc tu peux mieux te faire écouter. Tu peux aussi faire la différence pour susciter un monde où chaque personne pourra vivre dans de meilleures conditions... (traduction libre)

Quelques éléments de discussion

La présente étude de cas s'inscrit pleinement dans une approche préventive de santé en lien avec l'environnement. L'intervention primaire (prévention primaire) est de l'ordre de ce qu'on appellera ici d'éducation relative à la santé environnementale. Il s'agit d'amener les personnes à développer des « comportements » alimentaires pour réduire l'incidence de problèmes de santé. Il existe donc un lien évident entre « prévention » et « limitation du risque ». Le paradigme dominant pourrait dans ce cas être qualifié comme « communication des risques ». Dans cette perspective, envisager une telle démarche doit inévitablement tenir compte de facteurs sociaux, culturels, économiques, ainsi que s'inscrire dans l'histoire du lieu et de la communauté. La communauté est donc vue comme un groupe de personnes vivant dans un secteur géographique défini, qui partagent une culture commune, des valeurs et des normes, et dont la structure sociale s'est organisée selon des rapports que les personnes ont développés au cours du temps.

Si dans le problème des contaminants de la rivière Duwanish la démarche initiée est exogène, c'est-à-dire extérieure à la communauté, les acteurs communautaires sont impliqués dès le départ pour dresser le portrait global de leur communauté. En effet, la participation engagée des personnes est vue comme une des conditions essentielles pour la réussite du projet présenté ci-dessus. Un tel projet suscité par des professionnels de santé publique va stimuler une dynamique de lien social, de citoyenneté autour de la problématique environnementale. Mais, comme le signale Antoine Lazarus (2001) dans son document sur l'*« Éthique, l'éducation pour la santé et l'exercice du pouvoir »*, est-ce que finalement les références de ce qui est bon ou pas bon pour la santé, les procédures à utiliser et les savoirs qui sont mis en œuvre proviennent spécifiquement des personnes membres de la communauté ? Pour dire les choses autrement, la question réside dans la capacité d'une formule de participation à faire passer la prise en charge de l'agir en santé environnementale entre les mains des membres des communautés concernés, tout en évitant la manipulation. La question mérite toutefois d'être posée dans ce cas-ci, comme dans le cas suivant.

La participation des acteurs de la communauté s'inscrit ici dans une logique qui va de l'analyse, à l'expression et à la résolution des problèmes. Elle vise dans un premier temps à permettre aux acteurs de la communauté d'acquérir un potentiel d'analyse critique par rapport leur situation socio-environnementale et leur santé. La stratégie éducative utilisée suggère donc de partir de la communauté et de ses savoirs (culturels, expérientiels, ...). Elle s'appuie sur l'idée que la population a une connaissance et une compréhension de la situation, des ressources communautaires, des forces et des faiblesses de sa communauté, de son histoire. Elle vise à

responsabiliser les individus, les amener à prendre conscience des enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux et à développer des espaces d'échanges structurels à travers les ressources existantes.

Les actions envisagées visent à créer le changement sur une échelle qui est locale et accessible aux participants. De part sa démarche, la dynamique de ce projet relève de la capacité communautaire qui identifie l'importance d'engager des acteurs-clés au sein de la communauté pour trouver des solutions reliées à leur propre contexte de vie (Freudenberg, 2004 ; Crozier Kegler et Miner, 2004). Par ailleurs, il est aussi intéressant de signaler que les outils de prévention mis en place sont le résultat d'une construction de la communauté allant du contenu à la présentation finale (affiches, panneaux visuels, ...).

La mise en place d'une large coalition est une autre stratégie d'intervention développée dans ce projet. Elle s'inscrit dans un champ plus large que celui de la communauté et amène des alliances autour d'objectifs spécifiques. Comme le signalent Michelle Crozier Kegler et Kathleen Miner (2004), le potentiel de ressources venant de divers groupes et organisations permet d'atteindre un but que les organisations ne pourraient pas atteindre individuellement. Dans notre cas, nous sommes au niveau de la prévention primordiale qui vise à empêcher l'apparition de facteurs pré-disposants. En fait, la prévention primordiale remonte plus en amont que la prévention primaire. Elle cible le contrôle de la source en vue de (re)créer un cadre de vie sain par la décontamination de la rivière Duwanish et de la Baie Elliot.

Comme nous pouvons le constater, la lutte contre les diverses formes de maladies et de pollution doit donc passer par l'action combinée de tous les acteurs concernés et se donner pour objectif final la recherche du bien-être général de l'ensemble de la population.

2.1.2. Le Lac Saint-Pierre - Région de Sorel Tracy (Québec - Canada).

L'exemple ci-dessous (rapporté par Godmaire et Sauvé, à paraître 2006 ; Sauvé et Godmaire, 2004) peut présenter certaines similitudes avec le cas précédent. Il se situe dans un vaste projet de recherche écosystémique et interdisciplinaire sur la question de la contamination par le mercure et plus spécifiquement sur la santé des écosystèmes et celle des êtres humains. La collaboration et le partenariat sont au centre du projet dans sa dimension éducative.

Contexte

Le Lac Saint-Pierre et son chapelet d'îles situés au confluent du Fleuve Saint-Laurent et de la rivière du Richelieu ont toujours été propice à la pêche. Mais, depuis le développement industriel de la région, ce site est bordé de nombreuses entreprises qui ont libéré d'importantes quantités de contaminants, entraînant au fil des années une détérioration du milieu naturel. Il s'avère ainsi que la consommation de certains types de poissons peut présenter des risques pour la santé humaine, comme par exemple : l'incidence de naissance de faible poids, des problèmes cardiaques et certains types de cancer. Dans ce contexte, un vaste projet de recherche en santé environnementale a été entrepris pour évaluer les risques et voir les effets synergiques des contaminants entre eux.

Comme dans le cas précédent, l'initiative de ce projet n'émane pas de la communauté locale. Par conséquent la construction du projet est d'abord de nature exogène. Le volet éducatif de ce projet a été motivé en partie par les inquiétudes exprimées par les consommateurs de poissons face à la question « mercurielle » et visait à faire le lien entre les chercheurs et la communauté. Dans cette perspective, l'éducation relative à la santé environnementale est clairement reliée à la notion de risque.

Démarches d'action communautaire

Dans le cadre de ce projet, nous pouvons distinguer deux axes : un axe épidémiologique et un axe éducatif (figure 4 - page 27).

Le volet épidémiologique relève le défi de l'impact de l'exposition au mercure. Il fait appel à une série de moyens d'investigation pour évaluer l'effet général sur l'environnement que pour caractériser la relation dose-effet sur les personnes.

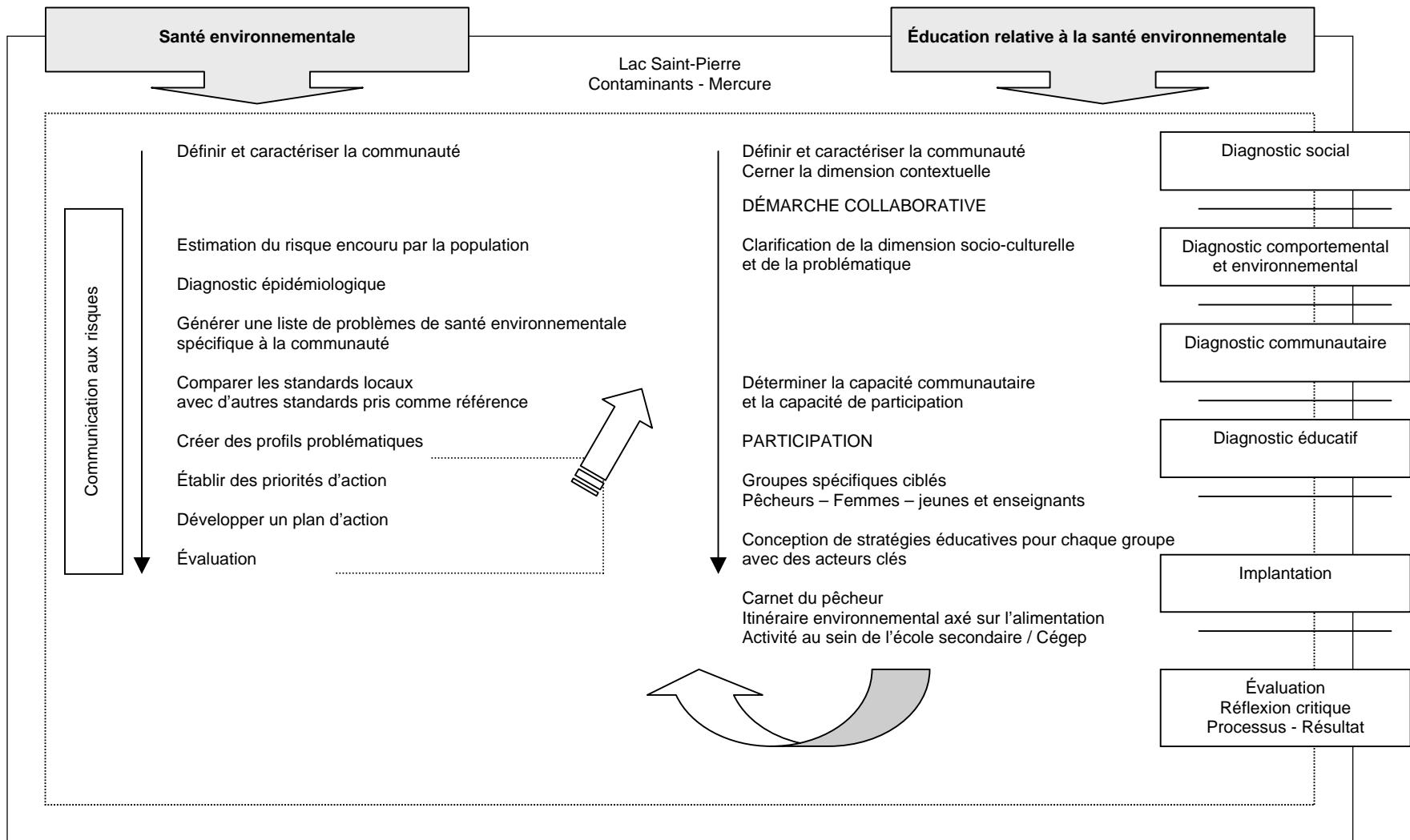
Le volet éducatif invite les membres de la communauté à participer au projet de recherche, à contribuer à une meilleure compréhension de la situation et à l'identification de solutions adéquates. Plusieurs étapes ont été entreprises. Parmi celles-ci, nous mentionnerons : la clarification des représentations sociales de l'environnement, de la santé et du lien entre les deux ; une investigation de nature participative afin d'élaborer un diagnostic socio-environnemental ; le développement de projets d'interventions éducatives avec des groupes sociaux de référence, comme la réalisation d'un « Carnet du pêcheur » comportant des balises pour la consommation du poisson et la mise en place d'un processus de réflexion critique au sein même de la communauté des pêcheurs.

Dans ce volet éducatif, trois objectifs étaient ciblés par les professionnels : (1) caractériser les représentations des différents groupes sociaux impliqués au sujet de leur milieu de vie, de la santé et du risque associé au mercure ; (2) susciter une dynamique collaborative en vue de trouver ensemble des solutions à la problématique de départ ; (3) développer des interventions éducatives appropriées au contexte. A travers la première phase d'investigation, on peut sans aucun doute mieux cerner la capacité communautaire et donc la capacité de participation à la prise en charge des problèmes socio-environnementaux et sanitaires.

La démarche adoptée implique la transmission et le partage d'informations, la prise de conscience et la mobilisation des acteurs de la communauté. Elle tend à répondre entre autres aux questions et inquiétudes de ces deux personnes (citées par Godmaire et Sauvé, à paraître 2006) :

Doit-on réduire sa consommation de poisson ? Où peut-on trouver des recommandations fiables ? Quelle est la qualité des produits du supermarché ?

... Connaît-on les effets des polluants de l'environnement sur les humains ? Y a-t-il un problème avec les métaux dont les concentrations sont élevées dans le fleuve ?



-- Figure 4 : Modélisation de l'intervention en santé environnementale et de sa dimension éducative (Lac Saint-Pierre - Québec) --

Modèle de la participation communautaire

L'éducation relative à la santé environnementale dans ce cas-ci s'inscrit dans une sorte d'expérimentation collective qui implique un apprentissage et une appropriation collective de la problématique. Un processus de collaboration avec différents groupes a été initié. L'objectif de départ est de clarifier la compréhension, les représentations et les perspectives de solutions par rapport à la problématique de la contamination par le mercure. La dimension contextuelle occupe une place importante. Cette démarche collaborative est nécessaire pour poser adéquatement un diagnostic social, environnemental et communautaire. Elle permet de mettre en évidence la culture locale avec toutes ses spécificités. Il s'agit aussi de déterminer la capacité communautaire et la capacité de participation des membres de la communauté.

La participation des membres de la communauté est conditionnelle à l'appropriation de la situation problème. Cette appropriation s'inscrit comme une sorte de processus par lequel les individus, les groupes ciblés et la communauté arrivent à exercer un certain contrôle de leurs conditions de vies. La mise en place de groupes de rencontre est une stratégie suscitant une dynamique d'échange et de recherche de solutions. En fait, les interventions non médicalisées déployées par la population sur les déterminants de la santé peuvent elles aussi aider de manière significative la collectivité à regagner, à maintenir ou à améliorer sa santé.

Une étape de réflexion critique permet de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours ou en développer des nouvelles. Par le développement de certaines activités, le champ de la santé environnementale semble occuper une place inédite dans la communauté. Il est bien présent dans l'institution scolaire (Cégep) et dans les quelques groupes cibles.

Quelques éléments de discussion

Comme dans la situation de la rivière Duwanish, un des buts de ce projet consiste à encourager la participation des principaux acteurs de la communauté dans l'analyse de la « situation – problème » et la recherche de solution. Un ensemble de moyens est ainsi mis en œuvre pour stimuler et augmenter cette participation : écoute, partenariat avec des associations, échanges de savoirs entre professionnels et profanes, reconnaissance des savoirs issus de l'expérience et du vécu des membres de la communauté, développement d'action de sensibilisation.

Il s'agit de prendre le temps de connaître la communauté et d'amener ses acteurs à réaliser une lecture commune de la situation : problème, ressources disponibles, forces et faiblesses du milieu communautaires, ...

L'appropriation de la « situation problème » est au cœur de la démarche éducative présentée dans ce cas-ci. Elle peut être vue comme un véritable processus à multiples facettes qui prend naissance dans la prise de conscience de la problématique. Cette appropriation consiste, pour la communauté, à régler le problème en trouvant des solutions qu'elle juge comme étant les mieux adaptées au contexte. Cela suppose que la communauté doit disposer d'un certain « pourvoir » d'agir. Par ailleurs, l'existence d'une - ou de plusieurs - structure à l'intérieur de la communauté pour favoriser la participation de ses membres semble nécessaire. L'implication de certaines

associations locales dans le projet du Lac Saint-Pierre semble répondre à ce point d'ancrage structurel : école, groupes de femmes, associations de pêcheurs, etc.

Comme nous l'avons déjà signalé auparavant, ce projet est lié à la notion de risque. Pour William A. Oleckno (1995), une des causes importantes des mauvaises communications au sujet des risques en santé environnementale est dépendante des différences de perceptions entre les professionnels de la santé ou de l'environnement et la population. Dans ce sens, la mise en place d'un dialogue devrait favoriser une meilleure compréhension tant par les experts que par les « non-experts » du risque actuel, perçu, mais aussi dans la recherche de solutions possibles (Oleckno, 1995). Le volet éducatif permet cette sorte de dialogue de savoirs et s'inscrit dans une démarche qui vise à donner du « pouvoir » à la communauté.

Cette capacité communautaire à se prendre en main rend possible la mise sur pied de projets et de services répondant aux besoins de la communauté. Elle responsabilise les membres en matière de santé et d'environnement. Au-delà de la question des contaminants dans le Lac Saint-Pierre, ce sont notamment les questions de pollution industrielle, d'alimentation saine qui sont soulevée.

2.2 CONCLUSION

Comme le signale Robert Labonté (1995), la santé environnementale, comme beaucoup d'autres constructions sociales, reste un domaine contesté. Les savoirs ne sont pas neutres et les relations de pouvoir sont bien présentes. Les trois cas présentés brièvement ci-dessus l'illustrent adéquatement.

Les problèmes de santé liés à l'environnement ne sont pas de nature ponctuelle, mais s'inscrivent souvent dans un cadre social, culturel, économique et historique plus vaste. Une approche impliquant la participation des communautés en santé permet de reconnaître le caractère unique de chaque collectivité dont la santé repose entre autres sur son milieu de vie. Une telle approche se retrouve dans le champ de la promotion de la santé tel qu'il est abordé dans la Charte d'Ottawa, mais aussi dans celui de la promotion de la santé environnementale que nous avons définie auparavant.

Suivant Shobha Srinivasan et Allen Dearry (2004), la promotion de la santé environnementale crée des liens entre les acteurs de la communauté avec les professionnels de la santé et met en place des partenariats pour examiner les problèmes de santé liés à l'environnement. Par exemple, l'identification des risques environnementaux liés à la consommation de poissons contaminés en rapport avec l'alimentation pour la rivière Duwamish. Une telle approche communautaire en santé environnementale devrait idéalement aborder les « situation-problèmes » suivant quatre axes stratégiques : (1) une participation (importante) de la population ; (2) la mobilisation de nombreux secteurs ; (3) l'engagement de l'administration locale ; (4) la mise en place de politiques publiques saines. Nos études de cas permettent, à leur niveau, de mettre en évidence ces différents points.

Dans ce sens, Shobha Srinivasan et Allen Dearry (2004) rapportent que la promotion de la santé

environnementale cherche souvent à influer sur les politiques de santé publique. Dans la ville de Convent (Louisiane) où le long de la rivière Duwamish, la mise en place d'une coalition en santé et environnement et la mobilisation des personnes a permis de relever certains défis. Certes, si la mise en place d'une coalition communautaire permet des changements majeurs, il s'agit surtout et avant tout d'une prise de conscience de la communauté et d'une prise en charge de la communauté par et pour elle-même.

L'approche communautaire en santé environnementale est aussi une manière d'amener les membres de la communauté à identifier des problèmes d'importance qui les touchent et de mettre au point une stratégie pour atteindre leurs objectifs de changements dans nos habitudes individuelles et collectives.. Cette façon de procéder peut susciter un sentiment de prise en charge commune des responsabilités et des décisions. En ce sens, la promotion de la santé environnementale amène une prise de conscience des risques environnementaux sur la santé au sein de la communauté (Srinivasan et Dearry, 2004). Lorsqu'une telle dynamique communautaire est en place, les occasions d'apprentissage se multiplient et renforcent le sentiment d'appartenance, de solidarité dans l'ensemble de la communauté.

Aussi, Shobha Srinivasan et Allen Dearry (2004) signalent que la promotion de la santé environnementale peut créer des ponts entre la recherche et les communautés. Elle permet aux membres d'une communauté de recevoir une information de base sur certains problèmes de santé en lien avec l'environnement qui les affectent, et peut ainsi renforcer la capacité communautaire de se prendre en charge. Elle fait appel à diverses techniques d'accès aux données et d'analyse. Le groupe de discussion, l'observation participante et les entrevues en profondeur sont des techniques qui ont été exploitées dans les quelques cas présentés ci-dessus. A Convent les habitants se rencontrent et partagent l'information pour analyser le risque de pollution qu'entraîne l'installation d'une usine. Au Lac Saint-Pierre, cela se traduit par la mise en place de groupes de discussion.

Nos analyses antérieures - et cette brève conclusion – mettent en évidence certaines dimensions éducatives qui selon, nous sont essentiellement centrées autour du concept de capacité communautaire.

3. ÉDUCATION RELATIVE À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE un champ en émergence

Un des objectifs centraux de l'éducation relative à la santé environnementale vise à augmenter la capacité des individus à s'approprier les savoirs et à autogérer leur environnement dans une perspective de santé. C'est dans ce sens que pour répondre aux dangers de santé en lien avec l'environnement plusieurs auteurs (Freudenberg, 2004 ; Crosier Kegler et coll., 2004 ; Sauvé et Godmaire, 2004 ; Labonte, 1995) estiment qu'il faut mettre l'accent sur la dimension communautaire.

Dans ce dossier technique, nous mettons prioritairement l'accent sur les interventions éducatives en milieu communautaire. Nous sommes conscients que d'autres perspectives sont à envisager. Le champ de l'éducation relative à la santé environnementale va s'inscrire de manière très large dans la nécessité de trouver des réponses aux problèmes de santé en lien avec l'environnement - mais aussi aux demandes - posées par les collectivités ou par les individualités.

La conception de l'éducation relative à la santé environnementale que nous soumettons ici repose sur cette dimension communautaire et participative. Elle partage la définition de l'éducation d'Antoine Lazarus que nous avons présentée précédemment (voir page 15). Le champ éducatif en santé environnementale se définira donc autour du rapport individuel et communautaire à la santé et à l'environnement. Lors d'une communication dans le cadre du Congrès du Réseau canadien d'éducation et de communication relative à l'environnement - EECOM (2002), Étienne van Steenberghe, Lucie Sauvé et Hélène Godmaire mentionnent que l'objet spécifique d'un tel champ éducatif est axé sur les points suivants :

- la qualité de la vie humaine au regard des conditions environnementales ;
- les atteintes à la santé des composantes de notre environnement ;
- les effets et des impacts des activités humaines sur les composantes environnementales ;
- l'évaluation des risques pour la santé : risques associés aux divers facteurs environnementaux, risques associés aux modes de vie, risques associés aux choix de solution ;
- les solutions individuelles et/ou collectives aux problèmes qui se posent : en amont sur les composantes de l'environnement (prévention primordiale), en aval sur la santé ;
- les conditions d'un bien-être en relation avec l'environnement qui peut se marquer par la conservation ou la création d'environnement favorable à la santé, mais aussi par l'adoption de conduites favorables à la santé en relation avec notre environnement.

Dans notre approche, nous rejoignons l'idée de Nicholas Freudenberg (2004) pour qui les déterminants de la capacité communautaire occupent une place importante dans la promotion de la santé environnementale, mais aussi selon nous dans la mise en place d'interventions éducatives. Le développement des capacités communautaires permet donc de resserrer le réseau de relations au sein de la communauté et de préparer ses membres à échanger leurs idées autour d'un plan d'action ou d'un projet. Au-delà de l'agir, il renforce le sentiment d'appartenance au groupe et crée un ensemble de liens inter-individuels et inter-structurels pouvant avoir un impact positif sur la santé globale de la collectivité. Dans une telle perspective, l'approche ne peut être théoriquement directive, mais plutôt accompagnatrice. Dès lors, les membres de la communauté participent pleinement à la planification du projet qui vise à susciter une prise de conscience de la situation et la mise en place de conditions favorables aux changements.

Robert M. Goodman et coll. (1998, cité par Freudenberg, 2004) proposent deux définitions complémentaires de la capacité communautaire. Premièrement, il s'agit des caractéristiques des communautés qui influencent leurs habiletés pour identifier, mobiliser et répondre aux problèmes sociaux et de santé publique. Deuxièmement, c'est l'usage des connaissances, des habiletés et des ressources qui influencent l'implication de l'individu et l'ensemble de la communauté. Comme

on le constate, la première définition met l'emphasis surtout sur le résultat alors que la seconde se centre plutôt sur le processus qui est créé à partir de cette capacité communautaire.

Dans la même logique, Michelle Crozier Kegler et Kathleen Miner (2004) mentionnent que la capacité communautaire réfère à une série de traits propres à la dynamique de chaque communauté, aux ressources, et structures associatives qui peuvent être amenées à assumer l'amélioration de la santé communautaire. La capacité communautaire se trouve donc en partie liée aux atouts qui existent déjà au sein d'une communauté pour s'attaquer à un problème précis, pour mener à bien des projets.

Dix dimensions de la capacité communautaire sont mis en évidence par Robert M. Goodman et coll. (1998, cité par Freudenberg, 2004). Celles-ci sont largement reprises par différents auteurs dans le champ de la promotion de la santé environnementale, mais aussi dans les champs éducatifs associés tels que l'éducation pour la santé et l'éducation relative à l'environnement. Comme nous le présentons dans le tableau 3 (page 35), Étienne van Steenberghe, Lucie Sauvé et Hélène Godmaire (2002) relèvent une série de caractéristiques qui traversent les diverses dimensions éducationnelles de la santé environnementale et qui, d'après nous, partagent certains aspects de la capacité communautaire.

▪ **Leadership**

Les leaders communautaires jouent un rôle critique dans la mobilisation des actions. Dans la localité de Convent, ils démontrent une habileté pour formuler et articuler les inquiétudes véhiculées au sein de leur communauté, pour établir des liens avec d'autres organisations dans le quartier, et pour s'engager dans des relations de support et d'adversité avec le pouvoir public local et les leaders industriels.

Dans leur approche de l'éducation relative à la santé environnementale, Étienne van Steenberghe, Lucie Sauvé et Hélène Godmaire (2002) mettent plutôt l'accent sur une approche collaborative et partenariale qui fait appel à l'ensemble des acteurs concernés par la problématique de santé en lien avec l'environnement (démarche de nature réactive - santé environnementale) ou la mise en place d'un projet (démarche de nature proactive ou créactive - support environnemental de santé).

Plusieurs stratégies, citées par Nicholas Freudenberg (2004), peuvent être mises en place pour construire ce leadership. Par exemple : éduquer les leaders communautaires aux problématiques environnementales ayant un impact sur la santé, créer des forums pour permettre aux divers acteurs communautaires d'échanger sur les questions de santé en lien avec l'environnement, etc.

▪ **Participation**

La participation induit finalement une action collective. L'engagement et la participation active des différents acteurs d'une communauté constituent une des caractéristiques importantes en éducation relative à la santé environnementale. En ce sens, il faut donner la possibilité aux personnes de prendre part aux décisions importantes et de s'impliquer dans tout le processus d'intervention (Freudenberg, 2004). La participation vise plutôt à amener les membres de la

communauté à accéder aux ressources et à trouver des réponses collectives aux problèmes (Sauvé et Godmaire, 2004), où à induire une meilleure qualité de vie. Dans les quelques études de cas reprises ci-dessus, le point de vue actif, voir interactif, est largement privilégié.

Cette dimension participative s'inscrit également dans un processus de co-construction de savoirs (construction collective de savoirs) et s'inscrit pleinement dans un processus éducatif (Sauvé et Godmaire, 2004). En ce sens, elle rejoint également la notion d'habileté évoquée par Robert M. Goodman et coll. (1998).

- **Habiletés**

Les leaders de ces campagnes montrent plusieurs habiletés que ce soit pour cadrer un problème, pour chercher l'information, pour mobiliser les membres de leur communauté, pour trouver et engager de nouvelles organisations, pour résoudre de manière constructive des problématiques de santé environnementale, pour construire le consensus, etc.

Cela pourrait correspondre sous certains aspects à une sorte de dialogue des savoirs en vue d'aboutir à une construction collective de savoirs pertinents et appropriés aux contextes socio-culturels : dialogue inter-culturel, inter-générationnel, inter-acteurs (van Steenberghe et coll., 2002). Ce dialogue pourrait se faire à travers la mise en place de groupes de travail, en créant des opportunités où les personnes peuvent échanger entre elles ou en offrant une assistance technique sur les problèmes de question en santé environnementale (Freudenberg, 2004).

- **Ressources**

Les ressources sont le plus souvent locales et communautaires. Les réseaux locaux comme les organisations de quartier et groupes civiques, les églises, les associations de parents contribuent personnellement, et de manière crédible.

Pour Nicholas Freudenberg (2004), il s'agit ici pour les professionnels de la santé publique de servir de lien entre la communauté et les ressources extérieures, de soutenir le développement des atouts locaux, de construire des capacités pour des actions de témoignage, d'aider dans la recherche de moyens financiers pour supporter les groupes communautaires, etc. Il ne s'agit pas d'agir à la place des ressources locales, mais plutôt de les soutenir dans leur démarche.

- **Réseaux sociaux et organisationnels**

Les réseaux sont de nature horizontale et verticale. Les liens horizontaux avec d'autres associations dans la communauté ajoutent de l'ampleur à la dimension locale et de la profondeur dans la mobilisation ; tandis que les liens verticaux donnent plutôt accès à une large base de ressources et offrent ainsi le potentiel pour un impact politique régional ou national.

- **Sens de la communauté**

L'identité des participants varie évidemment selon chaque situation : l'identité ethnique, le niveau socio-économique, leur rôle social, etc., et dépend aussi des représentations individuelles, mais aussi socialement partagées, que les personnes ont de leur environnement,

de leur santé et du rapport entre les deux. Il importe donc de ne pas perdre de vue cette dimension et dès lors il est nécessaire de porter un regard critique sur ces représentations qui peuvent s'avérer différentes de celles des professionnels de la santé publique et/ou des éducateurs en santé et environnement. En ce sens, la mise en place de messages éducatifs qui s'appuient sur les connaissances, les croyances, les attitudes et les expériences des membres de la communauté peut améliorer l'efficacité des interventions éducatives, mais aussi la prise en compte des barrières qui empêcheraient l'engagement des personnes dans un changement de comportement (Crozier Kegler et Miner, 2004).

- **Compréhension de l'histoire de la communauté**

Dans la plupart des cas, les leaders ont une histoire comme activiste communautaire et portent avec eux des connaissances sur l'histoire de la communauté. Il semble important de réaliser des connections entre le présent et le passé en ce qui concerne la participation et la mobilisation communautaires.

Les activités communautaires comme les forums, les rassemblements, les manifestations créent un espace dans lequel peuvent s'articuler des valeurs communes et ainsi forger des engagements collectifs et soutenables. La justice sociale, le bien-être communautaire, le rejet de la discrimination sont des valeurs fréquemment citées (Freudenberg, 2004) et se retrouvent pleinement dans le mouvement pour la justice environnementale qui s'est formé en réaction aux inégalités environnementales et sociales ainsi qu'aux menaces pesant sur la santé publique (Gibbs, 2002).

- **Valeurs communautaires**

Le partage de valeurs communes aide à construire une communauté de résidents, à augmenter la cohésion parmi les membres d'un groupe et fournir une logique pour l'action communautaire. Les membres d'une communauté peuvent à travers la solidarité et la mutualité définir ensemble le bien commun et de travailler à améliorer leur milieu de vie. Cette responsabilité collective fait que la communauté est engagée.

- **Pouvoir communautaire**

Le pouvoir est défini comme l'habileté d'agir pour accomplir des buts. Il se construit au cœur de projet. En ce sens, il s'agit bien d'une manifestation de la capacité communautaire aussi bien qu'une composante de celle-ci. Les quelques cas présentés auparavant illustrent adéquatement ce point. Il regroupe le droit d'être informé, le droit de dire « non », le droit de cadrer un problème et d'identifier des options, le droit de prendre des décisions (Freudenberg, 2004).

- **Réflexion critique**

Goodman et coll. (1998, cité par Freudenberg, 2004) définissent la réflexion critique comme l'habileté à analyser les succès et les échecs, à réfléchir sur une expérience, et à évaluer les

arguments et motivations des autres personnes. Mais, il s'agit aussi de questionner les fondements et les présupposés des systèmes en place en vue de transformer une situation.

Les cas étudiés montrent que les organisations communautaires sont capables d'apprendre par leurs expériences, d'adapter leurs stratégies en réponse aux circonstances. Il est évident que la réflexion critique est aussi développée dans la dynamique de dialogue entre les partenaires communautaires et les groupes externes (van Steenberghe et coll., 2002)

--- Tableau 3 : Capacité communautaire vs Éducation relative à la santé environnementale ---

Capacité communautaire (Goodman et coll.)	Caractéristiques Éducation relative à la santé environnementale
Leadership Participation Habilétés Ressources Réseaux sociaux et organisationnels Sens de la communauté Histoire de la communauté Valeurs communautaires Pouvoir communautaire Réflexion critique	Approche collaborative et partenariale Engagement et participation active des individus Démarche d'investigation de nature critique Dialogue des savoirs Construction collective de savoirs Recherche de solutions Ancrage dans la réalité du milieu Prise en compte de la structure du groupe Approche réflexive Développement d'un savoir agir / d'un pouvoir faire Retour critique Éthique de la responsabilité

La complexité de l'éducation relative à la santé environnementale est de combiner plusieurs savoirs, d'articuler singularité et socialité, savoirs scientifique et savoirs profanes. Pour la plupart des auteurs consultés, la participation est clairement une stratégie centrale en promotion de la santé environnementale qui peut s'inscrire dans une démarche éducative : co-construction de connaissances à travers la confrontation de savoirs différents. Au-delà de cela, il y a aussi le renforcement de liens communautaires, le développement d'une sorte d'autonomie communautaire qui apprend à prendre en charge les affaires qui sont en lien avec le vécu de la communauté. En ce sens, l'éducation relative à la santé environnementale ne s'inscrit pas dans une démarche qui

vise uniquement à réparer un déséquilibre pour (re)trouver une certaine « normalité » ou y répondre. Elle met l'accent sur le dialogue de savoirs et l'accompagnement de la communauté dans son cheminement.

4. EN CONCLUSION

La mise en place d'intervention en promotion de la santé environnementale fait partie intégrante de la Charte d'Ottawa en promotion de la santé qui adopte cinq champs d'action : (1) la mise en place de politiques de santé publique, (2) la création d'environnements sains, (3) le renforcement des actions communautaires, (4) le développement des habiletés personnelles et (5) la réorientation des services.

Les quelques cas de promotion de la santé environnementale - et les démarches éducatives qui y sont associées - analysés dans ce dossier s'inscrivent pleinement dans ces axes. Cependant, une des difficultés majeures est que les projets de promotion en santé environnementale s'inscrivent dans le long terme et requièrent plusieurs années pour observer un impact et/ou un changement au sein des communautés.

Notre démarche s'adresse d'abord aux personnes pour répondre aux besoins de la communauté et les faire participer davantage aux prises de décisions. Elle privilégie la prévention, la promotion de la santé et la qualité de vie dans un environnement sain. Nous partons de l'idée que des questions aussi complexes que celles qui concernent la santé en lien avec l'environnement doivent être envisagées par tous les membres de la communauté si l'on veut susciter une dynamique de changement. Selon nous, aucune personne, aucune organisation ni même aucun secteur ne peut contribuer à améliorer la santé en lien avec l'environnement sans obtenir d'abord la collaboration et l'engagement de l'ensemble des personnes concernées par les problèmes.

Pour clore ce dossier technique, nous formulons quelques recommandations pour le développement de futurs projets en santé environnementale :

Éducation et prise de conscience

Stimuler des espaces d'échanges de connaissances et de dialogues de savoirs, au sein de la communauté. Encourager une communication ouverte et une compréhension partagée au sujet de « situation-problème ». Prendre conscience de son milieu de vie, des rapports entre son environnement et sa santé, ... Dans cette perspective, la dimension éducative s'adresse à tous les niveaux de la communauté. Elle forme des citoyens capables de comprendre leur monde, de définir ensemble le bien commun et de travailler à plus de solidarité.

Développement de structures participatives

Mettre en place des structures qui s'appuient sur la participation citoyenne locale dans la prise de

décision. Créer un processus favorisant la participation des acteurs communautaires au développement de tout projet en santé environnementale.

Communication et participation

Augmenter la communication pour assurer la participation entre les différents acteurs : professionnels de la santé, professionnels de l'environnement, membres de la communauté, etc.. La communication favorise la confiance. Permettre aux membres de la communauté de jouer un rôle actif et de s'approprier la « situation-problème ». Partager la responsabilité des solutions.

Notes

L'analyse préliminaire de certains articles a été réalisée par : Isabelle Aujoulat, Dominique Doumont, David Houeto, France Libion, Julie Pélicand, Marc Steyard et Étienne van Steenberghe.

Notices biographiques

Étienne van Steenberghe est étudiant-chercheur au doctorat en éducation pour la santé à l'Université catholique de Louvain (RESO - Unité d'éducation pour la santé), en cotutelle avec l'Université du Québec à Montréal. Au sein de la Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement, il coordonne la mise en place et le développement d'un réseau de recherche francophone international en éducation relative à l'environnement (RefERE). Sa recherche de doctorat porte sur la prise en compte des représentations sociales relatives aux liens entre la santé et l'environnement auprès de populations urbaines en milieu défavorisé, en vue de développer des interventions éducatives mieux ciblées.

Dominique Doumont est assistante de recherche au RESO - Unité d'éducation pour la santé de l'Université catholique de Louvain. Elle assure la coordination et le suivi des dossiers techniques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES³

- Bantuelle, M. ; Morel, J. et Dargent, D. (2000). *Le diagnostic communautaire*. Bruxelles : Publication de l'association « Santé, Communauté, Participation », collection « Santé communautaire et promotion de la santé », cahier numéro 3. (*)
- Brown A.V.; Nicholson, R.; Stephenson, P; Bennet, K-J et Smith, J. (2001). *Grass Roots and Common Ground - Guidelines for Community based Environmental Health Action - A discussion paper*. Australia : Regional Integrated Monitoring Centre, University of Western Sydney.
- Brown J., V. (2004). Environmental Health Science in the Classroom. *Environmental Health Perspective*, 112 (14), A814 - A819. (*)
- Crozier Kegler, M. et Miner, K. (2004). Environmental Health Promotion Interventions : Considerations for Preparation and Practice. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 510-525. (*)
- Dearry, A (2004) Impact of Our Built Environment on Public Health. *Environmental Health Perspective*, 112 (11), A 600. (*)
- Dufort, F. et Guay, J. (Dir.) (2003). *Agir au cœur des communautés*. La psychologie communautaire et le changement social. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 3^e tirage.
- Freudenberg, N. (2004). Community Capacity for Environmental Health Promotion : Determinants and Implications for Practice. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 472 - 490. (*)
- Gérin, M. ; Gosselin, P. ; Cordier, S. ; Viau, C ; Quénel, P. et Dewailly, E. (2003). *Environnement et Santé publique – Fondements et pratiques*. Québec : Edisem. (*)
- Gibbs, L. (2002). Citizen Activism for Environmental Health : The Growth of a Powerful New Grassroots Health Movement. *ANNALS, American Academy of Political and Social Science*, 584, 97-109. (*)
- Godmaire, H. et Sauvé, L. (2006 – À paraître). La question des contaminants au Lac Saint-Pierre. Exploration de la dimension socioculturelle. *Éducation relative à l'environnement - Regards, Recherches, Réflexions*, vol. 5. (*)
- Gordon, L.J. (1995). Environmental Health and protection : Century 21 challenges. *Journal Environmental Health*, 57 (6), 28-35. (*)
- Gregory, R. (1991). Critical Thinking for Environmental Health Risk Education. *Health Education Quarterly*, 18 (3), 273-284. (*)
- Hendrick, P. (2001). Lorsque la pauvreté apparaît. *Santé conjuguée*. Cahier spécial « L'habitat en santé », 18, p. 94. (*)

³ Les documents avec un astérisque sont consultables au ResoDoc – Service de documentation du RESO – Unité d'éducation pour la santé – École de santé publique – Internet : www.md.ucl.ac.be/doctes/resodoc/pratiques.htm

- Henning, M. (2004). Putting the Public Back in Public Health : Multi-Cultural Partners as Mentors in Environmental Health Education. *Clearing*, 117, 23-25. (*)
- Howze, E. ; Baldwin, G. et Crozier Kegler, M. (2004). Environmental Health Promotion : Bridging Traditional Environmental Health and Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 429-440. (*)
- Institute of Medicine (2002). *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. Washington DC : National Press Academy.
- James, J. et Eyles, J. (1999). Perceiving and Representing Both Health and the Environment : An Exploratory Investigation. *Qualitative Health Research*, 9 (1), 86-104. (*)
- Kaplan, S. et Kaplan, R. (2003). Health , supportive environments, and the Reasonable Person Model. *America Journal of Public Health*, 93 (9), 1484-1489. (*)
- Labonte, R. (1995). Seeing Green : Lessons in Environmental Health Information, Education and Participation. *Issue in Health Promotion Series*, n° 9. Toronto : Centre for Health Promotion, University of Toronto, (Ontario - Canada). (*)
- Lake Robert W. (1993). Rethinking NIMBY. *Journal of the Americain Planning Association*, 59 (1), 87-96.
- Lamoureux, H. ; Lavoie, J. ; Mayer, R. et Panet-Raymond, J. (2003). *La pratique de l'action communautaire*. Québec : Presse de l'Université du Québec, 2^e édition.
- Lazarus, A. (2001). Éthique, éducation pour la santé et exercice du pouvoir. Dans Cécile Fournier, Christine Ferron, Stéphane Tessier, Brigitte Sandrin Berthon et Bernadette Roussille (*Dir.*), *Éducation pour la santé et éthique*. Vanves : Éditions du Comité Français d'Éducation pour la Santé, collection « Séminaires », pp 52-74. (*)
- Lieberman, L.D. (2004). Practice Notes : Strategies in Environmental Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 417-428. (*)
- Nicholson, R. ; Stephenson, P. ; Brown, V. et Mitchell, K. (2002). *Common Ground and Common Sense ; an action handbook – Community-based Environmental Health Planning*. Canberra (Australie) : Commonwealth Department of Health and Ageing.
- Oleckno A. W. (1995). Guidelines for Improving Trisk Comunication in Environmental Health. *Journal of Environmental Health*, 58 (1) 20-23
- Parker A. E, Baldwin T. G., Israel B. et Salinas A. M. (2004). Application of Health Promotion Theories and Models for Environmental Health. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 491-509. (*)
- Peterson, A. et Lupton, D. (1996). *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. London : Sage.
- Poland, B. ; Green, L.W et Rootmans, I. (*Eds.*) (1999). *Settings for Health Promotion*. Sage Publication.

- Saunders, L.D. ; Wanke, M.I ; Guidotti, T.I et Hruday S.E. (1996). Mesurable Objectives for Local Environmental Health Programs. *Journal of Environmental Health*, January / February, 6-11.
- Sauvé, L. et Godmaire, H. (2004). Environmental health education : a participatory holistic approach. *Ecohealth*, CRDI, décembre 2004, 35-46. (*)
- Srinivasan, S. et Dearry, A. (2004). Environmental Health Promotion : Progress and Future Opportunities. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 526-530. (*)
- Stokols, D. ; Grzywacz, J.G. ; McMahan, S et Phillips, K. (2003). Increasing the health promotive capacity of human environments. *American Journal Health Promotion*, 18 (1), 4-13.
- Van Den Berg, J. (1999). Une maison médicale au cœur des marolles. *Symbiose*, Dossier Environnement et Santé, n° 45, p. 17. (*)
- Van Steenberghe, E. (2005). *Recherche exploratoire sur les représentations relatives aux liens entre la santé et l'environnement exprimées par d'anciens stagiaires et des formateurs de la formation en éducation relative aux interactions santé et environnement (Cerise)*. Bruxelles : Université catholique de Louvain, RESO - Unité d'éducation pour la santé, pré-rapport de recherche. Texte inédit. (*)
- Van Steenberghe, E. ; Sauvé, L. et Godmaire, H. (2002). *L'éducation relative à la santé environnementale : vers un modèle éducationnel pour l'intervention en milieu communautaire*. Montréal : Communication dans le cadre du colloque EECOM, Réseau canadien d'éducation et de communication relative à l'environnement, août 2002. (*)
- Yassi, A. ; Kjellström, T. ; de Kok T. et Guidotti, T. (2001). Introduction, dans *Basic Environmental Health*. New-York : Oxford University Press, pp. 1-51 (*)

ANNEXES

- Annexe 1 Présentation de la Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement
- Annexe 2 Présentation de CERISE - Centre d'Éducation relative aux interactions santé et environnement.
- Annexe 3 Présentation du Groupe Santé- Environnement des Marolles (Bruxelles).
- Annexe 4 Présentation de RÉFIPS - section « des Amériques » - Réseau francophone international de promotion de la santé.
- Annexe 5 Quelques lectures conseillées et liens Internet pour poursuivre la réflexion

Annexe 1

Présentation de la Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement

L'éducation relative à l'environnement est cette dimension essentielle de l'éducation fondamentale qui concerne notre relation au milieu de vie, à cette « maison de vie » partagée.

Au niveau personnel, l'éducation relative à l'environnement vise à construire une «identité» environnementale, un sens de l'être-au-monde, une appartenance au milieu de vie, une culture de l'engagement.

À l'échelle des communautés, puis à celle de réseaux de solidarité élargis, elle vise à induire des dynamiques sociales favorisant l'approche collaborative et critique des réalités socio-environnementales et une prise en charge autonome et créative des problèmes qui se posent et des projets qui émergent.

(Lucie Sauvé)

Intimement liés, les domaines de l'éducation, de l'environnement et du développement correspondent à un ensemble d'enjeux cruciaux pour toute société décidée à se développer de façon responsable. L'éducation relative à l'environnement est une dimension de l'éducation fondamentale qui rassemble ces trois composantes. Elle se penche notamment sur les relations entre les personnes, la société et l'environnement. Son importance est de plus en plus reconnue, comme on peut le constater en étudiant les réformes de l'éducation en cours à travers le monde. Toutefois, sa mise en œuvre apparaît souvent problématique et il est primordial d'approfondir nos connaissances dans ce domaine.

La Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement de l'Université du Québec à Montréal est dirigée par la Professeure Lucie Sauvé.

Elle correspond à un regroupement de chercheurs et d'étudiants chercheurs qui sous la direction de Lucie Sauvé s'intéressent entre autre à l'intégration de l'éducation relative à l'environnement dans les nouveaux cursus scolaires, à l'action communautaire comme créneau d'éducation à l'environnement ainsi qu'à la formation des enseignants et des animateurs.

Cette unité de recherche poursuit une triple mission, à savoir :

- Contribuer au développement des savoirs et stimuler la recherche en éducation relative à l'environnement.
- Former de nouveaux chercheurs en ce domaine.
- Renforcer les liens entre la recherche, l'intervention éducative et l'action sociale, afin de contribuer à l'avènement d'une « société éducative » préoccupée d'améliorer le réseau des relations « personnes - société - environnement ».

Coordonnées de contact

Chaire de recherche du Canada en éducation relative à l'environnement

Université du Québec à Montréal

C.P. 8888, Succursale Centre-Ville

Montréal, Québec, Canada

H3C 3P8

Courriel : chaire.educ.env@uqam.ca

Internet : www.unites.uqam.ca/ERE-UQAM/

Annexe 2

Présentation de CERISE - Centre d'Éducation relative aux interactions santé et environnement.

Considérant les liens évidents entre l'environnement et la santé. Le Centre d'Éducation Relative aux Interactions Santé Environnement – CERISE, forme depuis 2001, des intervenants dans ce nouveau champ, au sein du département pédagogique de la Haute Ecole Charlemagne (Liège Belgique). Ce projet est subventionné par le Fonds Social Européen.

Public cible

Cette formation est gratuite pour les bénéficiaires et s'adresse à toute personne motivée par la santé et l'environnement, formée ou expérimentée dans le domaine éducatif. Elle s'adresse prioritairement à des demandeurs d'emploi

Les objectifs de la formation

Permettre d'acquérir les compétences nécessaires

- afin de construire des projets éducatifs visant à réduire, par des changements de comportements, les risques liés à l'environnement et aux modes de vie.
- Pour utiliser les technologies de l'information et de la communication dans le cadre de projets d'éducation pour l'environnement et pour la santé.

Former des personnels relais ayant une vision systémique des problématiques dans ces domaines et favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des participants.

Programme – contenus

Cette formation d'adultes est réalisée deux fois par ans pendant 13 semaines (en cours de jour) et est suivie d'un stage d'insertion en milieu professionnel, dans des lieux très diversifiés.

Les modules de cours comprennent notamment :

- Écologie, initiation à la nature (notion de botanique et de zoologie), biodiversité.
Analyse de projets d'éducation pour l'environnement et d'éducation au développement durable.
- Notions de sciences biomédicales.
Analyse de projets d'éducation pour la santé.
- Notions de toxicologie et d'épidémiologie.
Présentation d'exemples choisis en écologie appliquée et en santé publique et travaux de recherches documentaires établissant des liens entre l'environnement et la santé.
- Pédagogie de projet, élaboration et coordination de projets.
- Stratégies de communication, éthique...

Intérêts de CERISE

Le projet participe à la réalisation des missions du département pédagogique de la Haute Ecole) en matière de formation continuée, de recherche, d'intégration sociale et culturelle et de services à la société. Il complète les autres activités menées en formation initiale.

Il permet d'établir un partenariat dense et diversifié et d'impulser une dynamique de projet et du travail en réseau

Il s'adresse à un public fragilisé socialement et professionnellement et est porteur d'emplois. Il obtient un bon taux de réinsertion professionnelle des stagiaires formés.

Lors de missions internationales, CERISE a permis de faire connaître les innovations pédagogiques développées et a pu établir des relations avec différentes universités, institutions européennes, canadiennes et africaines.

Coordonnées de contact

Formation CERISE

Gruslin Marina, coordinatrice

Haute École Charlemagne « Les Rivageois »

Rue des Rivageois, 6

4000 Liège - Belgique

Téléphone : + 32 (0) 4 254 76 21

Courriel : formation_cerise@hotmail.com ou marina_gruslin@hotmail.com

Internet : www.formation-cerise.be

Annexe 3

Présentation du Groupe Santé & Environnement des Marolles (Bruxelles).

Le *Groupe Santé & Environnement* est porté par le Centre d'Action Sociale Globale de l'association « Entr'Aide des Marolles » en partenariat avec la Maison Médicale des Marolles, l'association « Habitat et Rénovation », le Centre Public d'Aide Sociale de Bruxelles-Ville « antenne Blaes », le Centre de Santé du Miroir ou encore « Vrienden van't Huizeke » (cette dernière jusqu'en 2003).

Le projet est né des constats des travailleurs médico-sociaux concernant l'état déplorable du quartier tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'habitat. Entre les dépôts clandestins, les déjections canines, le manque d'espaces de jeux, l'humidité, l'exiguité, le manque de confort sanitaire, les problèmes techniques liés aux constructions, ... les constats étaient là.

Le *Groupe Santé & Environnement* s'est formé en 2000 dans le cadre d'un contrat de quartier concernant le bas des Marolles : le quartier « Tanneurs ». Réunis autour des mêmes préoccupations, les associations visent à développer un projet concernant la problématique de la santé et de l'environnement dans le quartier. Le but est de favoriser le bien-être et la santé des habitants du quartier.

Une enquête⁴ a été entreprise dans le quartier. Trois objectifs avaient été définis :

1. Connaître les besoins, les intérêts et les attentes de la population afin de mettre sur pied des groupes de parole, des animations ou autres, en collaboration avec les habitants du quartier.
1. Avoir un aperçu de la situation et du vécu da la population du quartier « Tanneurs » quant à son logement et son environnement.
2. Implanter un projet de promotion de la santé et de l'environnement.

Ayant une idée des besoins, des problèmes, du vécu et des représentations de la population en matière de santé et d'environnement, le *Groupe Santé & Environnement* développe des actions visant à améliorer le milieu de vie des habitants du quartier. Par exemples : prévention des accidents domestiques (constructions d'un module « Maison des dangers » et animations), promenades vertes dans Bruxelles (découverte des espaces verts), soutien aux habitants dans l'organisation d'une journée propreté, élaboration d'un kit-logement (valisette permettant un diagnostic plus précis des problèmes de logement à domicile et une meilleure information pour la gestion de son logement), ...

Coordonnées de contact

Centre d'Action Sociale Globale de l'association « Entr'Aide des Marolles »

Groupe Santé & Environnement

Rue des Tanneurs, 169

1000 Bruxelles - Belgique

Téléphone : + 32 (0) 2 510 01 80

⁴ Les références de cette enquête sont reprise dans l'annexe 5.

Annexe 4

Présentation de RÉFIPS - section « des Amériques »
Réseau francophone international de promotion de la santé.

Lors d'une importante conférence en 1986, l'Organisation Mondiale de la Santé promulguait ce qu'il a été convenu d'appeler la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ce texte vise à favoriser l'émergence de conditions favorables à la santé pour nos populations par l'élaboration de politiques publiques saines, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition de meilleures aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

Le RÉFIPS – Réseau francophone international pour la promotion de la santé se veut un lieu d'échange et d'entraide pour les professionnels de la santé intéressés par la promotion de la santé de leurs communautés respectives. Les membres sont répartis sur une trentaine de pays de la Francophonie qui partagent un intérêt pour l'émergence de conditions favorables à la santé de leurs populations, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition de meilleures aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

La mission de ce réseau est de favoriser les échanges d'expériences et d'expertise dans ce domaine et de promouvoir l'usage du français dans les sphères où on traiterait de cette discipline.

La section « des Amériques » s'est constituée en organisme sans but lucratif regroupant des personnes et des organisations ayant le français comme langue de communication au sein des pays composant les Amériques, incluant le Québec, les communautés francophones du Canada, les départements et les territoires français d'Amérique, Haïti et les francophiles résidant dans l'un des pays des Amériques non francophones.

En 2005, la section a mis en place un groupe de travail centré sur la promotion de la santé en lien avec la dimension environnementale.

Ce groupe de travail poursuit plusieurs missions qui répondent aux besoins des membres. Parmi ceux-ci, nous mentionnerons :

- Développer un répertoire d'interventions exemplaires en promotion de la santé en lien avec l'environnement ;
- Susciter des espaces d'échanges et de rencontre entre les membres du réseau autour de ce champ (promotion de la santé environnementale) : colloques, séminaires, etc.
- Créer des outils de formation en rapport avec ce champ.

Coordinnées de contact

Réseau francophone international de promotion de la santé
Section des Amériques – Groupe de travail Santé et Environnement
1259, rue Berri, Bureau 510
Montréal, Québec, Canada
H2L 4C7

Téléphone : 1 (514) 937-1227
Télécopieur : 1 (514) 382-3474
Courriel : marie-dominique.charier@refips.org
Internet : www.refips.org

Annexe 5

Quelques lectures conseillées et liens Internet pour poursuivre la réflexion

Conseil québécois de la Santé et du Bien-être (2001). *Rapport – L'appropriation par les communautés de leur développement*. Québec : Publication du Conseil et du Bien-être.

Diene, I (2004). *Enseignant du secondaire chargé de l'éducation santé environnement : une identité à construire*. Thèse pour l'obtention du grade de Docteur de l'Université de Lille 3 en science de l'éducation, sous la direction de Jacques Aubret. Lille : Université de Lille 3
Accès : www.univ-lille3.fr/theses/diene-isabelle/html/these.html

Gilles, C. ; Louterman, D. et Duparc, V. (2002). *Promotion de la Santé & de l'Environnement – Enquête auprès de la population – Etat des lieux en matière de Santé & d'Environnement dans le quartier « Tanneurs »*. Bruxelles : Rapport du groupe Santé & Environnement dans le cadre du Contrat de quartier « Tanneur » 2000-2004.

Goffin, L. (1999). L'environnement comme éco-socio-système, dans Loriaux, M. (Dir.), *Populations et développements : une approche globale et systémique*. Louvain-La-Neuve (Belgique) : Académia-Bruylant, pp. 199-230.

Goodman, R.M. ; Speers, M.A ; McLeroy, K. ; Fawcette, S. ; Kegler, M. et Parker, E (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education Behavior*, 25 (3), 258-278

Harrigan, M.L. et Grunau, E. (1998). *Des cadres sains – L'idéologie à la pratique – Etude de cas canadiens*. Ottawa : Publication de Santé Canada.

Hudon, E. ; Marchand, Y. et Drouin L. (Eds) (1996) *Environnement et Santé – Étude de perception auprès de la population montréalaise*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre : Rapport synthèse.

Résumé accessible : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/synthese/rapv1n1.pdf

Joffe, H. (2003). Risk : From perception to social representation. *British Journal of Social Psychology*, 42, 55-73

Leroux, R. et Ninacs, W. A.(2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés – revue de la littérature*. Québec : Publications de l'Institut national de santé publique du Québec.

Midy, F. ; Vanier, C et Grant, M. (1998). *Guide d'évaluation participative et de négociations*. Québec : Édité par la Table des regroupements provinciaux des organismes communautaires et bénévoles, le Centre de formation populaire et l'Université du Québec à Montréal.

Organisation Mondiale de la Santé – Bureau régional de L'Europe (1989). *Charte européenne de l'environnement et de la santé*.

Accès : www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_3?language=French

- Schulz, A. et Northridge, M-E (2004). Social Determinants of Health : Implications for Environmental Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 31 (4), 455-471. (*)
- Shalauta, N. M. ; Burke, T. A. ; Gordon, L. J. ; Stern B. S. et Tran N. L. (1999). An Examination of the Educational Needs for Environmental Health and Protection. *Journal Public Health Management Practice*, 5 (6), 1-12. (*)
- Sorensen, N. H. (1997). The Problem of Parallelism : a problem for pedagogic research and development seen from the perspective of environmental and health education. *Environmental Education Research*, 3 (2), 179-187. (*)

Publication en ligne

Environmental Health Perspectives (EHP) est un journal mensuel de recherches et de nouvelles autour de l'impact de l'environnement sur la santé humaine. Il est publié par l'Institut national des sciences de l'environnement des États-Unis et accessible en ligne.

Accès : <http://ehp.niehs.nih.gov/docs/admin/about.html>