

# Vers une approche holistique de la santé environnementale et des vulnérabilités sociales

Dominique-Paule Decoster sociologue  
Maître de Conférences à l'Université de Mons en Belgique

## **Préambule**

La santé environnementale associée aux inégalités sociales est devenue un réel sujet de réflexion dans le monde scientifique et un objet opérationnel sur le terrain. Cependant, la segmentation et la complexité institutionnelle freinent la mise en place de politiques intégrées conjuguant les deux préoccupations. Le sujet fait l'objet d'un colloque dans le cadre de la Présidence belge de l'Union européenne. Cette rencontre vise à recueillir et cerner des recommandations qui favoriseraient la conception et l'opérationnalisation de politiques globales autour de ces préoccupations majeures pour des couches entières de populations européennes. La présente contribution vise à apporter quelques éclairages conceptuels et rapporte certains éléments de recommandations tirés d'une étude réalisée en Région wallonne par l'auteur et Martine Bantuelle sous l'égide de la Fondation Roi Baudouin. La réflexion suivante met aussi l'accent sur le lien avec le développement durable au travers de son approche holistique ou systémique, dépassant la notion singulière d'un souci environnemental.

## **1- Champ de la réflexion entre santé environnementale et vulnérabilités sociales**

### **1.1 Approche conceptuelle de la santé environnementale :**

#### **➤ Une approche multicritère**

La santé environnementale nécessite une approche multicritère c'est-à-dire plurielle qui intègre, certes les aspects environnementaux, mais également le contexte socio économique, sanitaire, climatique des populations. Ces critères comptent aussi le niveau de sécurité et d'implicabilité citoyenne dont peuvent bénéficier les habitants d'un territoire. Il s'agit donc de tenir compte du milieu physique dans lequel une société évolue, des services mis à sa disposition et de leur accessibilité ; mais aussi des conditions financières dont elle dispose pour rencontrer ses besoins et de la

gouvernance de leur pays. Cette conception de la santé environnementale rejoint l'approche holistique du développement durable.

L'approche intégrée de ce sujet a inspiré la mise en place de nouveaux dispositifs de veille tels que l'observatoire de la santé en Région wallonne. Cet organisme sonde notamment, les différents acteurs impliqués ou intéressés par la notion de « bien-être » qui, d'un point de vue conceptuel, fait bien sûr référence à des représentations différentes tant au sens collectif et qu'individuel; cette conception de la recherche concourt par ailleurs à introduire une observation pluricritérielle de la santé comme le recommande l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa définition.

### ➤ **Une approche intra sectorielle**

La santé environnementale repose sur une approche globale, mais déjà dans son internalité, elle pêche malheureusement trop souvent par une indigence de liens entre les secteurs internes au domaine propre de la santé générique. C'est pourquoi, la santé environnementale nécessite une approche intra sectorielle, qui conjugue les divers champs d'intervention et de réflexion de la santé touchant tant les individus que les communautés humaines et ce sans opposer préventif et curatif. Elle suppose aussi une action concertée entre les acteurs de la santé qui évite une fragmentation coûteuse en énergie et en argent ainsi qu'une dispersion des savoirs et des messages didactiques destinés aux populations sous l'angle de la prévention secondaire ou tertiaire. Car, une approche intra sectorielle concertée vise aussi la recherche d'un message pédagogique audible par les décideurs, compréhensible par les bénéficiaires et les autres acteurs externes à la santé qu'il convient de convaincre du bien-fondé d'une approche globale et holistique de la santé et de sa promotion dans tout territoire.

### ➤ **Une approche inter sectorielle**

Ce dernier point rappelle que la santé environnementale ne se limite pas aux seuls acteurs de la santé, elle repose aussi sur l'inter sectorialité. En effet pour mener une politique de santé environnementale efficace, il est nécessaire d'associer tous les secteurs actifs dans une société humaine concernée aux fins de consentir à la réflexion et à la mise en œuvre d'une politique collective de santé environnementale. Le défi de telle concertation est d'arriver à susciter une hybridation des savoirs et savoir-faire des différents secteurs sollicités autour d'une politique de santé

environnementale partagée. J'ai malheureusement pu constater dans mes travaux de recherche-action relatifs à la mise en place de plateformes intersectorielles de santé et de bien-être par le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin (Belgique-Région wallonne), que la présence d'acteurs économiques, environnementaux, sociaux (différents de la santé) et culturels demeure ténue. Il s'agit d'un travail de conviction répétée, même si certains de ces acteurs « externes » se disent intéressés par les questions abordées au sein des plateformes partenariales, elles ne sont pas une priorité de leur métier. Cette remarque s'applique aussi à la difficulté pour construire des partenariats « public privé », due notamment à la rareté de temps disponible des acteurs privés.

#### ➤ **La gouvernance multi niveaux**

La complexité institutionnelle et sa segmentation entre différents niveaux de compétences, mais aussi la fragmentation des matières relatives à la santé en général et environnementale en particulier suscitent aussi des difficultés pour concevoir et implémenter une approche concertée de cette dernière. C'est sans doute, aussi la conception globale, holistique qui ne correspond pas aux modes de répartitions politiques actuels. Aujourd'hui, il faut encore se limiter à agir au travers d'espaces de gouvernance multi niveaux ; le dialogue entre les divers niveaux de pouvoirs y permet la confluence de politiques de santé environnementales tant en intra sectoriel, c'est-à-dire entre acteurs de la santé, qu'avec les acteurs des autres secteurs à concerner. La question d'une politique de santé environnementale coproduite par toutes les strates de pouvoir reste ouverte à ce jour.

#### ➤ **La territorialisation**

Enfin, pour terminer ce volet dit conceptuel de la santé environnementale, il faut évoquer la territorialisation de cette thématique. Car, si la définition d'une politique collective de la santé environnementale se conçoit idéalement à une échelle institutionnelle supérieure, elle s'opérationnalise à l'échelon local : la Commune, le village en ruralité, le quartier en urbanité. La plasticité de la politique globale doit pouvoir se couler dans la diversité locale et répondre aux singularités des communautés micro territoriales. Cette capacité d'adaptation locale permet la définition d'une réponse contextuelle aux besoins des populations en matière de santé environnementale. Cette forme de différenciation territoriale intègre l'approche holistique qui correspond aux particularités économiques, sociales, environnementales et culturelles du territoire d'application et de ses habitants. Il s'agit dès lors d'impliquer les acteurs locaux concernés, à

savoir la société civile et en particulier la population, les élus locaux, le monde associatif, les entreprises.

## **1.2- Points de repères constitutifs des vulnérabilités sociales**

### **➤ La pauvreté**

Il n'est pas aisé de contribuer à la définition de la pauvreté, ou d'en concevoir une, même à titre personnel et avec un regard scientifique. Ainsi, par exemple, dans les années 80-90, une forme de pudibonderie a gommé le terme « pauvre » du vocabulaire des travailleurs sociaux ; on préférait employer une sémantique plus lissée ou politiquement acceptable dans un monde de gagnants, d'excellence : on parlait de « défavorisés ». Il n'existe d'ailleurs toujours pas de définition consensuelle et peut-on en cerner une qui satisfasse les diverses communautés qui interviennent sur le sujet ? Il reste toutefois important d'établir des repères qui permettent de mesurer l'impact des politiques publiques en matière de diminution de la pauvreté.

Les Nations Unies définissent le pauvre comme une personne en situation de pauvreté qui ne dispose pas des ressources matérielles suffisantes au sens pécuniaire et vit dans des conditions qui ne lui permettent pas d'exister dignement selon les droits légitimes et vitaux de la personne humaine et qui la condamnent à survivre péniblement au jour le jour.

L'économie traite le sujet sous deux angles : elle envisage la pauvreté absolue et la pauvreté relative.

La pauvreté absolue se situe davantage au niveau de l'individualité : elle prend en considération la situation des personnes qui ne disposent pas de la quantité minimale de biens et de services qui leur permettent de mener une vie décente. C'est le premier étage de la pyramide des besoins établie par Maslow.

La pauvreté relative contextualise le niveau de vie des pauvres par rapport au niveau moyen de vie du pays dans lequel ils habitent.

Pour l'ONU, un individu est dit en état de pauvreté absolue quand il n'a pas les moyens de se procurer un "panier" de biens considérés comme indispensables à sa survie. En France, en 2002, l'estimation était d'environ

10 euros par jour.

Bien que les Etats-Unis et le Canada utilisent cette méthode, celle-ci est davantage appropriée aux pays en développement. Pour établir la pauvreté relative d'un pays, on détermine d'abord le revenu médian, revenu qui partage la population en deux parties égales. La pauvreté se définit alors par rapport à une proportion de ce revenu médian.

### ➤ **La précarité**

L'état de précarité dans lequel vit une personne ou une famille, voire un groupe d'individus est dû un ensemble de conditions de vie banales où le risque et l'insécurité dominent continuellement la destinée individuelle et collective. Ces situations d'instabilité permanente brident voire interdisent la conception de tout projet de vie, elles contribuent à maintenir les personnes qu'elles touchent dans un stress permanent. L'instant gouverne une vie incertaine, dépourvue de perspective d'avenir. Le seul enjeu permanent est d'éviter un naufrage plus intense en demeurant un funambule du précaire, inscrit dans le court terme répété. L'emprisonnement dans l'état de précarité oblitère toute rencontre avec le savoir, les soins de santé ou encore, l'évolution technologique ou l'obtention d'une identité bancaire.

L'approfondissement de cette incertitude cumulée conduit à une marginalisation qui rendra l'inclusion sociale très incertaine et longue. La qualification de conditions de vie dites acceptables est socialement relative. Certaines communautés tolèrent des conditions de vie dépourvues de toute humanité pour les plus pauvres d'entre eux. Le degré de perception de la précarité est un facteur culturel. On se souviendra des réactions suscitées à l'encontre de la loi voulue par le Président Obama aux USA, qui vise à doter chaque Américain d'une protection minimale en matière de soins de santé. Cette animosité s'inscrit dans la représentation culturelle de la possibilité pour chaque Américain de réussir socialement s'il le veut, c'est un élément d'imaginaire collectif tabou. Dans cette vision de la réussite, le laissé pour compte ne doit sa précarisation qu'à son absence de volonté à sortir de son état d'indigence. Il est donc supportable de vivre aisément et de cohabiter avec cette misère sans se sentir concerné par elle.

### ➤ **L'exclusion sociale**

L'exclusion sociale ou mise à l'écart d'une personne est la conséquence du basculement des conditions précaires vers un état de désordre complet. L'exclusion sociale peut être aussi consentie volontairement, il s'agit pour un individu de vivre en marge de la société de manière intentionnelle. Subie, l'exclusion sociale est généralement due à la perte d'un emploi, d'un logement ou encore à un excès de dettes. Ces pertes cumulées conduisent à une rupture de liens avec son environnement, une dilution des repères sociaux qui provoque en finalité une perte d'identité. Un membre de l'association Aide à toute détresse quart monde déclarait: "que la plus grande pauvreté, ce n'est pas tant de vivre avec peu d'argent et de confort matériel, mais bien de plus avoir de réseau social."

### ➤ **La vulnérabilité sociale**

La vulnérabilité sociale conjugue tous les éléments passés en revue dans les paragraphes précédents. On peut donc affirmer qu'en termes d'insertion, elle s'articule sur une double fragilité : l'une professionnelle et l'autre relationnelle.

La personne inscrite dans un processus de vulnérabilités sociales n'est pas outillée pour être employable. Les outils déficients se traduisent par un manque de capital humain, c'est-à-dire de présenter des acquis scolaires et éducatifs sommaires et diffus. La somme de connaissances éparses ne constitue une ressource de compétences valorisable à l'embauche. C'est même, malheureusement le niveau de formabilité qui n'est pas atteint. Cette indigence participe de la non acquisition ou mauvaise inscription personnelle de repères temporels, sanitaires et de comportements sociaux. Ainsi, certaines personnes doivent passer par le sas des préformations, comme celles organisées par les régies de quartier pour acquérir des réflexes habituellement transmis au sein de la famille : réveil et lever le matin, faire sa toilette, se rendre à son activité de formation ou d'emploi, respecter la hiérarchie institutionnelle, ses pairs et son environnement. Car, certaines familles sont aujourd'hui à leur troisième ou quatrième génération de laissés pour compte et vivent en marge de la société. Seule l'obligation scolaire contraint ces milieux précarisés à l'ouverture incertaine d'une fenêtre vers le monde extérieur. Cependant, malgré un encadrement social performant, le décrochage scolaire guette les enfants, les emportant dans le phénomène de la reproduction sociale.

Le second volet de la vulnérabilité sociale se manifeste par une ténuité du réseau relationnel qui rend impossible l'inclusion sociale et par conséquence la constitution d'un capital social. Ce dernier représente une ressource essentielle pour entrer en lien avec le monde de l'emploi. Cet élément met en relief la somme de difficultés rencontrées par les publics défavorisés pour intégrer le monde dit des actifs.

C'est aussi à relier avec le gradient social de santé car la conjugaison des vulnérabilités sociales bétonne des couches de population dans une situation socio économique et sanitaire transgénérationnelle qui participe de la fatalité. Cette répétition de destins fracturés doit interroger transversalement les politiques publiques.

## **2- Liens avec le développement durable**

Apparu durant la deuxième moitié du XXème siècle, le concept du développement durable est couramment confondu à une approche environnementale du développement économique. C'est oublier qu'il concourt à une approche holistique du développement, associe équitablement les secteurs économique, mais aussi socioculturel et environnemental. Il se décline en 27 principes ou "points de sentinelle" qui veillent à la prise en compte de tous les éléments constitutifs d'un développement intégré.

Six d'entre eux sont particulièrement à mettre en lien avec la santé environnementale et les vulnérabilités sociales :

### **➤ L'approche globale, transversale et systémique**

Tant pour la santé environnementale que pour la prise en compte des vulnérabilités sociales, nous avons mis l'accent sur la nécessité de recourir à une approche multicritérielle, intra et inter sectorielle.

Cette méthode se rapproche de la conception holistique du développement durable englobant les pôles économique, socioculturel et environnemental.

C'est comprendre que les problématiques sont interconnectées et qu'elles ne peuvent subir une réflexion segmentées qui n'apporterait que des fragments de réponse à des problématiques complexes. Le développement durable bénéficie d'une approche holistique qui englobe et traverse toutes les activités humaines. Cependant, la formation universitaire demeure essentiellement disciplinaire car facultaire, elle commence seulement à cultiver l'implémentation d'enseignements pluridisciplinaires. Ce mode de fonctionnement se retrouve forcément dans l'expertise et la définition de politiques de développement durable incluant sante environnementale et vulnérabilités sociales.

### ➤ **L'articulation des temporalités**

Les temporalités du développement durable s'organisent en court, moyen et long termes. Il y a en effet, nécessité de traduction des plans stratégiques, en particulier à l'échelon local, en actions tangibles dans la quotidienneté des territoires. Cette visibilité renvoie du sens et de la confiance pour la société civile, s'agissant surtout des citoyens. Ces derniers peuvent croire en la parole des décideurs si les débats auxquels ils sont associés se traduisent en faits concrets. Il y a certes un écart de temps entre celui de la réflexion participative et la concrétisation ; le temps des procédures administratives allonge les délais vers le moyen terme. Un effort pédagogique, c'est-à-dire d'explications des modalités administratives, et surtout de traçabilité des décisions peuvent soutenir les liens partenariaux entre les décideurs et leurs administrés, et principalement de favoriser l'émergence d'un contrat de confiance local tacite.

La tangibilité du développement durable est apparue dans les territoires avec la création de l'agenda 21 local. Ce plan local d'actions concrètes de développement durable matérialise les concepts théoriques développés dans les sphères éloignées des Nations Unies. Les choix de comportements individuels et collectifs par exemple en matière de déplacement, de traitement des déchets, d'éducation à la citoyenneté dans



les écoles, ont une implication dans les comportements journaliers et sur le bien-être des générations futures.

La santé environnementale s'appuie directement sur ces processus de gestion de projet et sur l'élargissement des acteurs impliqués. Par contre, s'agissant des vulnérabilités sociales, nous avons vu la difficulté pour les personnes et familles touchées par la précarité de sortir de celle-ci, de pouvoir se projeter dans le temps à titre individuel et surtout générationnel. C'est pourquoi, le défi du développement durable passe par une sortie de sa sectorialisation environnementale en exhumant sa tripolarité, en particulier sa composante socioculturelle. Il y a en effet, une réelle opportunité à conduire une stratégie commune incluant le développement social, qui prenne en compte les vulnérabilités sociales, au sein des processus de développement durable holistique quel qu'en soit l'échelon politique ou territorial. La difficulté majeure reste celle de la pluralité des temporalités d'acteurs, de cycles, de procédures à fondre dans ces processus.

### ➤ **Participation et gouvernance**

La mobilisation de l'ensemble des acteurs conditionne l'intégration du développement durable au sein des valeurs collectives et individuelles qui génèrent des comportements en adéquation avec celles-ci. Pour pouvoir susciter cette appropriation culturelle et surtout favoriser l'adhésion à des projets qui les matérialisent, l'implication des acteurs et des citoyens est indispensable. Au même titre que les politiques d'inclusion sociale prévoient voire imposent la participation des bénéficiaires. Il s'agit d'arriver à une coproduction des solutions qui tiennent compte des réalités de vie des publics précarisés et de leurs ressources disponibles en fonction de leurs histoires de vie singulière et générationnelle. Il s'agit aussi d'inclure et de reconnaître une compétence ou expertise d'usage qui puisse fortifier les politiques sociales et de développement durable et surtout intégrer les premières dans ce dernier.

La participation citoyenne est une composante précieuse dans la formalisation de politique ou de projets qui correspondent efficacement aux besoins des territoires et de leur population.

L'ouverture des décisions à la participation de la société civile, c'est l'inclusion de la gouvernance dans les processus décisionnels, construit une dimension de copropriété de celles-ci qui les rend plus aisées à

implémenter et mieux comprises ; même si elles ne sont pas populaires au début parce que, par exemple fiscalement coûteuses.

Ouvrir les gouvernants à la gouvernance ou à la participation citoyenne demeure cependant un effort conviction permanent. La réussite de projets basés sur cette méthode opérationnelle construit cette contamination positive.

### ➤ **Le partage des responsabilités**

Ce principe de partage des responsabilités interne au développement durable est à mettre en lien direct avec le précédent du point de vue de la participation et de la gouvernance. La coconstruction des projets dans les thématiques évoquées au sein cet article met en avant le souci d'association à la conception et la mise en œuvre de projets.

Cependant, si certains territoires restent arides en prise d'initiatives, c'est à un tarissement de leadership institutionnel qu'il convient d'en imputer le contentieux. Penser autrement reviendrait à dire que les publics précarisés ne devraient sortir de l'ornière qu'à travers leurs seules forces, sans l'intervention de la puissance publique et le concours du secteur privé et associatif.

Le partage des responsabilités vise aussi à donner une assise plus large aux politiques développées et aux projets qui en découlent. Le développement durable comme confluent des approches fragmentées de la santé environnement et des vulnérabilités sociales produit le partage des responsabilités souhaitable pour ces matières.

### ➤ **Le principe de subsidiarité**

Ce principe de politique publique vise à déléguer les moyens d'actions au niveau institutionnel le plus pertinent pour résoudre un problème. Cette délégation peut-être ascendante ou descendante.

Pour la délégation ascendante, l'échelon communal peut, par exemple déléguer la gestion de soins hospitaliers à une intercommunale. S'il s'agit de délégation descendante, ce peut être la Région qui renvoie l'implémentation d'une de ses compétences aux collectivités locales, par exemple la gestion des permis d'urbanisme. La décentralisation se range également le paragraphe des relations descendantes, dans ce cas tant le pouvoir que les moyens humains et financiers peuvent être pleinement attribués à l'échelon récipiendaire ; concernant la déconcentration, l'affectation réelle des moyens semble beaucoup moins claire ; ce sujet fâche et fait souvent l'objet de tension entre les différents échelons de pouvoir. La gouvernance multi niveau tend à lisser ces contrariétés grâce au dialogue.

Pour notre sujet, l'essentiel à retenir sera la recherche d'implication plurielle et intégrée des acteurs de tout niveau institutionnel dans les trois thématiques que nous traitons et surtout de mobiliser une volonté d'efficience.

### ➤ **Le principe de solidarité interpersonnelle et territoriale**

Ce dernier principe choisi parmi les 27 formalisant le développement durable nous paraît le plus sensible ou le plus prégnant des six retenus. Il met en avant la responsabilité de chacun à titre individuel quel que soit son lieu de résidence et son appartenance nationale et sociale. Chaque geste ou acte à une répercussion sur le présent et l'avenir de la planète et de tous ses habitants.

Aujourd'hui, des villes, des communes, quartiers entrent en solidarité avec d'autres territoires pour échanger, pour coproduire, pour comprendre et rendre compte des différences dans le respect réciproque. Les gestes ou les activités d'une communauté, d'une entreprise se retrouvent immédiatement dans la caisse de résonance des réseaux virtuels. La décence s'invite dans cette nudité contrainte ou voulue par les acteurs soucieux d'éthique. Le sentiment de responsabilité conjointe, force aussi à l'équité sociale et territoriale soutenue par le développement durable ; un développement durable qui s'inquiète aussi de la durabilité des personnes et de leur qualité environnementale. La solidarité interpersonnelle touche au comportement de chacun, par exemple en s'inquiétant de la rareté de l'eau et de sa raréfaction ; en se mobilisant pour le droit et l'accès au savoir par les filles où qu'elles vivent. L'exigence de cette solidarité passe

également par le collectif et le contrôle citoyen sur les politiques menées par les Etats démocratiques envers des pays où la légitimité de la citoyenneté un reste un vœu.

La solidarité territoriale peut également s'exercer dans la proximité, elle passe par des politiques de développement territorial durable. Ces stratégies visent à gommer ou atténuer les fractures territoriales dues à un aménagement du territoire excluant, par exemple la scission d'un quartier par le passage d'une voie rapide. Ces blessures spatiales suscitent de mauvaises conditions de vie, les populations les plus nanties quittent ces territoires pour laisser le champ à la précarisation sociale et environnementale. Ce constat a conduit à intégrer ces éléments de risque de ruptures plurielles dans les politiques d'aménagement du territoire qui, doublées de cette réflexion multicritérielle, s'intitulent développement territorial durable.

Les politiques de rénovation urbaine chargées de réparer ces désastres sociétaux et environnementaux traitent de manière intégrée et pluridisciplinaire de cohésions sociale et territoriale.

## **Pour conclure en recommandations**

Au travers des lignes précédentes, nous avons tenté de montrer que la santé environnementale et la prise en compte des vulnérabilités sociales participent d'une approche holistique du développement durable.

Pour terminer, nous reprendrons quelques pistes relevées dans l'étude mentionnée dans le préambule à laquelle nous avons participé. Ces recommandations s'adressent aux niveaux institutionnel et local.

### **➤ Au niveau institutionnel**

Il conviendrait de penser et d'intégrer transversalement la santé environnementale et les vulnérabilités sociales dans toute norme institutionnelle qui impacte la vie des citoyens. La norme deviendrait générique au même titre que l'impact sur l'environnement est devenu un point d'analyse obligatoire dans les notes soumises aux Gouvernement et Parlement wallons.

C'est aussi une façon de sortir de la sectorialisation d'envisager ces questions comme des enjeux sociétaux transversaux à toutes les matières institutionnelles participant du développement durable.

Il faut aussi acter que les inégalités sociales et territoriales doivent faire l'objet d'une approche et de politiques conjointes.

L'enseignement supérieur doit veiller à proposer aux étudiants des cursus interdisciplinaires afin d'outiller les futurs lauréats à une approche globale et systémique de ces problématiques.

Le recours à la gouvernance multi niveaux faciliterait la cohérence entre la conception de politiques de développement territorial durable à implémenter à l'échelon local. Car, la fragmentation des compétences à l'échelon régional bride la conception de politiques globales à implémentation locale. Aussi, par exemple, nous recommanderions davantage de dialogue entre les fonctionnaires de l'aménagement du territoire et ceux en charge de l'action sociale afin de viser la recherche de politiques de développement durable intégrées. Car, même si certaines Communes tentent de s'entendre en approche systémique du développement durable, elles doivent, surtout dans la ruralité, concentrer leurs efforts dans un rapport d'efficience et d'efficacité ; elles éprouvent des difficultés face à la fragmentation des compétences régionales, encore trop organisées en piliers verticaux.

Il nous semble aussi que les expériences intégrées significatives restent discrètes et dispersées, il conviendrait de les regrouper en centre de ressources intersectoriel, accessible aux décideurs, à la société civile, aux chercheurs et à la communauté éducative. Ce centre pourrait répertorier mais aussi évaluer le degré d'intégration de la santé environnementale et des vulnérabilités sociales au sein des politiques, des expériences et projets de développement durable.

### ➤ **Au niveau local**

Les Communes devraient pouvoir créer des espaces intersectoriels de veille où les fonctionnaires et les acteurs du monde associatifs pourraient se rencontrer et échanger sur leurs pratiques et savoirs pour construire conjointement des méthodes d'interventions globales et transversales. Il s'agirait de lieux de confiance basés sur l'échange de savoir.

L'évaluation et le monitoring des dispositifs de développement local sectoriels ou intersectoriels participeraient de la professionnalisation des

acteurs locaux. La mesure de l'impact des différents dispositifs proposés ou initiés par l'échelon local devrait permettre de rendre compte de la pertinence des politiques et surtout de relever l'effet multiplicateur potentiel des actions intégrées et intersectoriels. Car cette démonstration reste ouverte.

Les conseillers municipaux pourraient davantage être impliqués dans cette intégration transversale des matières. Ils deviendraient des formes de «T-man» ou «T-woman», courroie de transmission, de relais d'information ou de gouvernance entre le monde politique, le terrain d'action.

Cette proposition d'utilisation de toutes les ressources légitimes, rejoint aussi celle d'articuler de façon plus étroite gouvernance et participation citoyenne. Cette conjonction vise à susciter l'émergence d'une intelligence collective pour répondre à l'intégration des trois thématiques évoquées dans cet article.

L'échelon local susciterait la cohésion territoriale et sociale s'il se souciait de veiller à la mixité sociale des quartiers et villages. La question est sensible, elle pourrait faire partie des décisions relatives à l'aménagement du territoire, par exemple en incluant ce type de réflexion dans les commissions consultatives locales en charge de cette thématique.

Pour conclure, nous dirons que pour susciter la résilience dans l'écosystème institutionnel et local, il faut admettre que l'intégration de la santé mentale et des vulnérabilités sociales dans les contours du développement durable relève d'un processus pédagogique, d'apprentissage réciproque entre les différents secteurs concernés.

Cette résilience passe aussi par la formation continue des acteurs pour cultiver le plaisir de la connaissance.

Enfin, la traçabilité des décisions et la transparence des processus et procédures devraient cultiver la confiance entre tous pour devenir un réel levier de développement territorial durable porteur de progrès sociétal partagé.

## **Bibliographie**

## Promotion de la santé

CARROLL G. *Pratiques en santé communautaire*, Les éditions de la Chenelière, Montréal, 2006

*Charte de Bangkok pour la promotion de la santé* .- Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé .- Bangkok (Thaïlande), 2005. En ligne avec les commentaires : [www.refips.org](http://www.refips.org)

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé, vers une nouvelle santé publique* .- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE .- Ottawa : s.n., 1986 . - (2p.). En ligne : [www.who.int](http://www.who.int)

BANTUELLE M. ; MOREL J. ; DARGENT.D ; DARIO Y. ; Asbl. Santé, Communauté, Participation. Coll. Santé communautaire et promotion de la santé ; Bruxelles ; 2000. En ligne [www.sacopar.be](http://www.sacopar.be)

N°1 : *Des concepts et une éthique*

N°2 : *Les acteurs et leurs pratiques*

N°3 : *Le Diagnostic communautaire*

N°4 : *La participation et les acteurs*

N°5 : *L'évaluation, un outil au service du processus*

N°6 : *Des ressources pour agir*

DECOSTANZA P., *(Se)former à la santé communautaire*, Editions de la Chronique Sociale, Lyon, 2006

*La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Institut National de Santé Publique ; Québec ; 2002

BANTUELLE M., LANGLOIS G., SCHOENE M., *La démarche communautaire en santé*. In *Traité de prévention*. Flammarion, Paris 2009

## Inégalités de santé

DIV, *Ateliers Santé Ville, Une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*, Les éditions de la DIV, Paris, 2007

OMS, Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, OMS, 2008.

En ligne: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf)

Costongs C., Stegeman I., Bensaude De Castro Freire S., Weyers S. *Closing the Gap : Strategies for Action to tackle Health Inequalities. Taking Action on Health Equity*. BZgA, EuroHealthNet. 2007. En ligne / [www.health-inequalities.eu/bot\\_Seite2113.html](http://www.health-inequalities.eu/bot_Seite2113.html)

Améliorer l'équité en santé par le biais des déterminants sociaux de la santé dans l'Union européenne. 2008. Document traduit par l'INPES. En ligne : [www.inpes.sante.fr/](http://www.inpes.sante.fr/) (rubrique « International »)

Inpes, Journées de la prévention 2008. *Session 2, Stratégies d'action pour lutter contre les inégalités sociales de santé*. En ligne : <http://jp08.inpes.sante.fr/thm-session02-1.php>

Inpes, Dossier Santé de l'Homme « *Comment réduire les inégalités sociales de santé ?* ». Paris, Septembre-octobre n° 397

BASSET B. (dir.). *Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé*. Saint-Denis : INPES, Coll.

Dossiers Varia. 2009 : 203 p. En ligne / [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1251.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1251.pdf)

Education Santé, *Inégalités sociales de santé, Bruxelles*, Mai 2009. En ligne : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

LOMBRAIL P., PASCAL J., *Les inégalités sociales de santé*, in *Traité de prévention*, Flammarion, Paris, 2009

WHITEBREAD M. *The concepts and principles of equity in health*. Copenhagen : Who, Reg. Off. Eur. (EUR/ICP/RPD414773r).

LAVIN T., METCALFE O., *Les arguments économiques en faveur de l'action sur les déterminants sociaux des inégalités de santé, rapport du groupe de travail 5 du projet DETERMINE*. Institut irlandais de santé publique, 2009.

En ligne : [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu).



VIG, *Le rôle de la promotion de la santé dans la lutte contre inégalités de santé. Recommandations*. Disponible auprès de [linda.deboeck@vig.be](mailto:linda.deboeck@vig.be)

NIEWIADOWSKI C., AIACH P., *Lutter contre les inégalités sociales de santé*. Presse de l'école des hautes études en santé publique, 2008

LANG T., *La santé se construit dans un environnement social*. In Questions de santé publique, GIS-IRéSP, décembre 2009.

AIACH P., FASSIN D., *L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé*. In revue du praticien, vol.54, n°20, 2004

WILKINSON R., MARMOT M., *Les faits, deuxième édition, Les déterminants sociaux de la santé*. OMS, 2004

Bantuelle Martine, Decoster Dominique-Paule, *inégalités sociales en santé, rapport de mission préparant la mise en place de l'observatoire wallon de la santé*, Fondation Roi Baudouin, Sacopar, janvier 2010

Haut Conseil de la Santé publique, *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. Décembre 2009

## **Participation**

ARDEPASS .- *Concilier santé publique et citoyenneté, soleil santé : une expérience participative sur le dépistage du cancer du sein* .Editions Antinéo, Bondy, 2006

BASS M., *Promouvoir la santé, la notion de participation* , L'Harmattan, Paris, 1994

CAZAJOUS R., DEPAQUIT S., DULUCQ O et coll., *Démocratie participative locale, Comprendre, agir, proposer, in Les pratiques*, Adels, Revue Territoires, Paris, 2007

Decoster Dominique-Paule (dir), *la participation des citoyens à la vie communale: enjeux et pratiques*, Ministère de la region wallonne, édition de la Conférence Permanente du Développement Territorial, Namur 2005



