

de programmes de santé publique. Bref, l'identification de groupes à risque rend possible l'élaboration d'interventions mieux adaptées aux besoins et aux attentes spécifiques de chacun de ces groupes. À l'inverse, si des programmes de promotion de la santé visant l'ensemble de la population peuvent apparaître comme une solution permettant de réduire les risques d'étiquetage, de stigmatisation et de discrimination sociale, de telles actions non ciblées risquent d'entraîner un gaspillage de ressources et d'augmenter le risque d'inefficacité d'interventions mal ciblées. Ici encore, la gestion des enjeux éthiques en santé publique passe par l'analyse nuancée et sensible au contexte de chaque programme d'intervention.

Existe-t-il des correctifs à l'étiquetage social en santé publique ?

L'étiquetage social constitue l'un des impacts négatifs des pratiques de santé publique qu'il est probablement impossible d'éliminer totalement. Certains sous-groupes sociaux seront toujours spécialement concernés par des taux élevés de prévalence de tel ou tel problème de santé, par une exposition plus forte aux risques ou par une plus grande vulnérabilité face aux comportements à risque. Éduquer la popula-

tion à la santé à travers des programmes de promotion de la santé mieux adaptés, plus efficaces et plus sensibles à la stigmatisation sociale ne pourra pas éliminer l'association de certains sous-groupes à des pratiques et à des habitudes de vie désormais négativement connotées. Le risque existera toujours d'une moralisation des habitudes de vie de ceux qui résistent aux injonctions de la santé publique. Toutefois, la santé publique se doit de tout mettre en œuvre pour limiter les impacts négatifs de l'étiquetage. Certaines solutions existent. Le risque d'étiquetage découlant de la diffusion de résultats d'études épidémiologiques peut être limité par une prudence dans la présentation des résultats aux médias de masse (11). Les exemples sont multiples de raccourcis pris par les journalistes pour mettre en évidence les « points saillants » d'une recherche. D'autres suggèrent l'abandon des notions de facteurs, groupes ou comportements à risque par des concepts intégrateurs moins associés à l'étiquetage tels ceux de « modes de vie collectifs » à risque (12). Surtout, les intervenants en santé publique doivent être sensibilisés aux enjeux d'une justice sociale s'exprimant en termes de partage équitable des bénéfices (pour la collectivité) et des fardeaux de l'intervention (pour les groupes ciblés).

Sensibiliser les intervenants face aux enjeux éthiques

Cette conscientisation croissante des intervenants face aux enjeux éthiques soulevés ne doit toutefois pas confiner à l'inaction ; une abdication face à la mission de prévention et de promotion de la santé n'est pas justifiable. La santé publique se doit donc d'assumer le caractère inévitable de son empreinte normative sur la société. La nier freinerait le processus de prise de conscience des limites éthiques à la course à la santé parfaite et au bien commun sanitaire. Mais, parallèlement, considérant l'importance des acquis cumulés au cours des dernières décennies en matière d'éthique de la santé publique, l'absence de réflexion éthique sur les impacts des interventions n'est plus acceptable. Une piste de solution réside dans une formation continue des intervenants et professionnels quant aux coûts sociaux et éthiques des programmes d'intervention qu'ils construisent, mettent en application et évaluent. Une santé publique éthique passe par la responsabilisation de ceux qui la mettent en œuvre au quotidien tout autant que par celle des autorités politiques qui les mandatent.

Raymond Massé

Professeur,
Département d'anthropologie,
université Laval, Québec.

Stigmatisation, discrimination, étiquetage : de quoi parle-t-on ?

Comment comprendre les concepts de stigmatisation, de discrimination, d'étiquetage ? En voici les définitions.

Stigmatisation

Selon E. Goffman (1963), la stigmatisation est un **processus dynamique de dévaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres**.

L'attribut discriminant (**stigmaté**) peut être d'ordre corporel (handicaps physiques, couleur de la peau, aspect et anomalies du corps, etc.) ou tenir à la personnalité et/ou au passé de l'individu (troubles du caractère, séjour passé en

hôpital psychiatrique, alcoolisme et autres conduites addictives, SDF, préférences sexuelles, etc.).

On notera que selon le contexte socio-historique le stigmaté peut apparaître ou s'atténuer (ex : selon le statut matrimonial de la personne, s'il s'agit d'une femme, etc.).

Ces stigmates peuvent être **visibles** : l'individu est alors discrédité. Il est perçu comme occupant une position inférieure, ce qui modifiera la nature de ses relations. Le stigmaté affecte ainsi son identité sociale, son identité personnelle et le regard qu'il porte sur lui-même.

Les stigmates peuvent être **invisibles** : l'individu est « discréditable » et son problème devient celui du contrôle de l'information à propos de son stigmaté. Les conséquences les plus importantes sont la **perte d'estime de soi** (dévalorisation liée au sentiment de ne pouvoir jouer le même rôle social que les autres du fait de son stigmaté), ce qui développe le **sentiment de culpabilité** (handicap, chômage).

Assises sur les **représentations sociales**, les stigmatisations peuvent être véhiculées par les médias qui font écho aux valeurs de la société (mythe du corps parfait par exemple.) Elles sont à resituer dans l'ensemble des **analyses sur la**

déviance. La déviance qui peut amener aux situations d'exclusion, de ségrégation ou de marginalité peut être comprise comme un écart par rapport aux normes et valeurs de la société ou au groupe d'appartenance.

Discrimination

La discrimination se réfère au domaine du droit (et à la loi) et par-là doit être distinguée de la stigmatisation. C'est la distinction, l'isolement, la ségrégation de personnes ou d'un groupe de personnes par rapport à un ensemble plus large. Elle consiste à restreindre les droits de certains en leur appliquant un **traitement spécifique défavorable**.

Volontaire ou inconsciente, la discrimination porte atteinte à l'égalité des droits et à l'égalité des chances, mais aussi à l'égalité des devoirs de chacun.

Exemple de critères discriminatoires : le statut social, les revenus, le sexe, l'âge, les préférences sexuelles, l'origine géographique ou sociale, la couleur de la peau, l'apparence physique ou vestimentaire, les opinions philosophiques ou politiques, la culture, le style de vie, etc.

Étiquetage

Dans *Outsiders* (1963), H. S. Becker a développé la théorie de l'étiquetage qui se réfère à la construction sociale de la déviance. Selon l'au-

teur, les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants. Par exemple, les toxicomanes, les fous, les gros, etc.

L'étiquetage est une mise en représentation et en discours ordonnant le monde social, à partir de valeurs prises comme normes à un moment donné. L'étiquetage social de certains groupes de personnes a pour conséquence de leur voir attribuer une image négative par le reste des acteurs du système.

Jacques Fortin, Annick Fayard

Stigmatisation : quelques points de vigilance pour les professionnels

Pour éviter de stigmatiser, l'intervenant en santé publique se doit d'avoir une double vigilance : en amont, dans la conception même de son intervention, et par la suite dans sa pratique quotidienne.

Comme le précise Don Nutbeam¹ dans le *Glossaire de la promotion de la santé*² élaboré pour l'Organisation mondiale de la santé :

« La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle à toute action de promotion de la santé. »

Pour se situer dans une approche de la promotion de la santé ainsi définie, les intervenants en prévention, éducation pour la santé et en promotion de la santé doivent être particulièrement vigilants afin d'éviter toute stigmatisation. Il leur faut être attentifs à la fois lors de la conception et mise en œuvre des interventions, qui peuvent avoir des

effets stigmatisants, et/ou en participant à la lutte contre la stigmatisation par des facteurs de protection. L'ensemble des travaux scientifiques publiés sur la stigmatisation (Goffman, Massé et bien d'autres auteurs)³, ainsi que les recommandations émises par l'OMS (dans les champs de la stigmatisation en santé mentale et par rapport aux personnes atteintes du VIH-sida) permettent de synthétiser les points de vigilance suivants :

- accroître réflexion et vigilance pour des interventions qui peuvent à terme stigmatiser des personnes, des groupes de personnes ou des communautés. Exemples :
 - concourir à diffuser des normes, des standards (poids, condition physique, alimentation, comportements sexuels) et valoriser des comportements sains, de type bien manger, bien dormir, bien bouger,
 - cibler des populations selon certaines caractéristiques (âge, zones d'habitation, niveau de revenu, origines socio-culturelles, facteurs de risques, etc.), les « étiqueter »,
 - véhiculer ou renforcer des stéréotypes (relatifs aux comportements, aux modes de vie, à certaines populations, etc.),
 - travailler pour et non avec les populations, les habitants, les usagers, les citoyens ;

- participer à la lutte contre la stigmatisation :
 - prendre conscience des normes sociales

valorisées et véhiculées, être capable d'analyser les normes et les interactions sociales dans un milieu donné,

- renforcer les compétences individuelles et collectives (comment lutter contre la pression sociale par exemple sur l'image du corps, renforcement des compétences psychosociales, travailler sur les normes, sur l'influence socio-culturelle, l'analyse des médias...),
- renforcer les compétences des professionnels et de tous les intervenants et donc les former,
- travailler à des environnements favorables (hôpitaux, écoles, milieu de travail, milieu de loisir, etc.) pour lutter contre l'étiquetage,
- informer et sensibiliser les communicants⁴, notamment auprès des élus (représentations des usagers en santé mentale),
- renforcer la participation de la population aux décisions qui la concerne.

Pour une analyse plus élaborée, se reporter à l'ouvrage de Raymond Massé (*lire l'article p. 9*).

Annick Fayard, Jacques Fortin

1. Centre collaborateur OMS pour la promotion de la santé du Department of Public Health and Community Medicine de l'université de Sydney (Australie).

2. WHO/HPR/HEP/98.1. Genève : OMS, 1999.

3. Lire l'article de Raymond Massé dans ce même dossier page 9.

4. Développer un plaidoyer (advocacy).