

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).