



03



Le bien-être et ses contextes culturels

Messages clés

En adoptant Santé 2020, les États membres ont chargé le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe de mesurer globalement le bien-être de la population européenne et de rendre compte des résultats obtenus.

Le bien-être est un concept qui intéresse collectivement de nombreux secteurs publics. Sa prise en compte offre d’importantes possibilités en termes d’amélioration de la santé de la population européenne selon une approche pangouvernementale.

Des données de plus en plus nombreuses montrent :

- que le bien-être peut être mesuré de manière fiable aux niveaux local et national ;
- que les informations ainsi obtenues ne peuvent pas être mesurées par d’autres moyens ; et
- qu’en élaborant des politiques qui tiennent compte du bien-être, on peut améliorer la mise en œuvre de programmes, de services et de prestations en matière de santé.

Le bien-être est une réalité subjective et personnelle, mais qui peut également se décrire de manière objective à l’échelle de la population grâce à des indicateurs tels que l’éducation, le revenu et le logement. Si l’on veut essayer d’appréhender le bien-être subjectif dans toute sa

complexité, il est nécessaire d'adopter une approche multidisciplinaire et coordonnée de la recherche en santé. Celle-ci impliquera un recours accru à différents types de données qualitatives pour renforcer les données quantitatives provenant des enquêtes sur le bien-être.

La comparaison de données sur le bien-être subjectif entre des groupes évoluant dans des contextes culturels très différents demeure problématique. Dans la mesure où ces contextes influencent fortement le bien-être, leur importance vis-à-vis du bien-être et de la santé en général doit être examinée plus systématiquement.

Une démarche plus participative, intégrant le point de vue des communautés locales, doit être adoptée pour communiquer les informations relatives au bien-être. Des cadres de notification descendants risquent en effet de passer à côté de la richesse et de la diversité des contextes culturels dans lesquels s'inscrivent la santé et le bien-être.

En janvier 2015, l'OMS a entamé un examen des contextes culturels de la santé dans l'optique de faire la synthèse des données disponibles relatives à l'impact de la culture sur le bien-être et, plus généralement, sur la santé. L'un des objectifs à plus long terme de cet examen est de créer un ensemble plus complet d'outils et de méthodes pour mesurer le bien-être et en rendre compte.

Introduction

En Europe et dans le monde entier, les gouvernements sont de plus en plus nombreux à s'intéresser au bien-être de leur population et à vouloir le comprendre, le mesurer et l'améliorer. Fruit de décennies de travaux de recherche sur le bien-être et dans les domaines connexes, un ensemble croissant de bases factuelles tend à indiquer que le bien-être peut être mesuré de façon fiable ; que les informations ainsi obtenues ne peuvent pas être mesurées par d'autres moyens ; et qu'en élaborant des politiques qui tiennent compte du bien-être, on peut améliorer la mise en œuvre de programmes, de services et de prestations dans différents secteurs.

Dans un monde manifestement de plus en plus interconnecté, le bien-être est un concept séduisant car extrêmement fédérateur.

Il fait figure de boussole grâce à laquelle la société peut s'orienter, et il apparaît aussi important, par exemple, pour les secteurs de l'éducation et des finances que pour ceux des arts et de la culture. Ce concept joue un rôle essentiel au regard de la modernisation de la définition de la santé donnée par l'OMS.

Le présent chapitre examine certaines des difficultés qui se posent lorsque l'on tente de quantifier un concept éminemment qualitatif comme celui du bien-être subjectif et propose des solutions pour les surmonter. Parmi ces difficultés, la principale a trait à l'incidence des contextes culturels sur le bien-être (et, plus généralement, sur la santé). En fait, l'importance du rôle de la culture dans la perception de la santé et des soins de santé et dans l'accès à ceux-ci apparaît de plus en plus clairement depuis quelques années.

À la fin de ce chapitre, on verra pourquoi il est important que l'OMS se penche sur les contextes culturels de la santé et sur le bien-être et pourquoi ce travail est essentiel compte tenu des approches pangouvernementales et pansociétales préconisées par Santé 2020. On verra également comment l'adoption d'une méthode plus interdisciplinaire pour mesurer et communiquer les données relatives au bien-être (et à la santé) peut aider les responsables politiques à comprendre les besoins spécifiques des groupes de populations de cultures différentes dans ces domaines.

Bien-être et santé

Il existe un lien réciproque et fondamental entre la santé et le bien-être, et le bien-être des populations a d'importantes incidences sur le secteur de la santé pour plusieurs raisons.

- Le bien-être permet d'envisager la santé comme un tout plus cohérent, qui ne sépare pas le corps de l'esprit.
- Le bien-être est un concept qui a du sens pour le grand public.
- L'amélioration du bien-être est associée à une baisse du risque de maladies et de traumatismes, à une meilleure efficacité de la fonction immunitaire, à une récupération plus rapide et à une longévité accrue (63, 82, 83).
- Le bien-être a une valeur prédictive. Ainsi, les scores de satisfaction par rapport à la vie permettent parfois de prédire des comportements tels que le suicide (84).

En outre, de même que les indicateurs de revenus ne suffisent pas à rendre compte du progrès de la société, les chiffres de la morbidité et de la mortalité ne sauraient donner une vision globale de la santé d'une population. Les données disponibles montrent clairement que l'on peut bien vivre malgré une maladie mentale et, à l'inverse, que l'on peut avoir une qualité de vie médiocre alors même que l'on jouit d'une bonne santé mentale (85).

Le bien-être sous l'angle de Santé 2020

Le bien-être est depuis toujours un élément central de la définition de la santé donnée par l'OMS dans le préambule de la Constitution de l'Organisation, à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (86). Bien que cette définition n'ait pas été modifiée depuis 1948, elle s'est avérée difficile à traduire dans les faits. Depuis des décennies, l'OMS déploie d'importants efforts pour promouvoir la santé de manière globale, suivant le vœu exprimé dans la définition (en particulier par le biais de la Déclaration d'Alma Ata et du mouvement de la « santé pour tous » qui s'en est ensuivi, ainsi que de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (87, 88)). Or, on continue à se focaliser sur la baisse de la mortalité, de la morbidité et de l'incapacité plutôt que de s'attacher à mesurer le bien-être physique et mental dans son ensemble.

À son tour, Santé 2020 cherche à corriger ce déséquilibre. L'objectif est de doter la Région européenne de l'OMS d'une politique-cadre européenne de la santé qui permette à chacun d'exploiter au maximum ses possibilités en termes de santé et de bien-être tout au long de sa vie, et qui l'aide en ce sens. Santé 2020 fait la synthèse des récentes connaissances sur le rôle de la santé. Cette politique-cadre montre en quoi atteindre un niveau de santé maximal est un droit fondamental pour tous et non pas un privilège réservé à un petit nombre. Elle souligne en outre qu'une bonne santé à tous les âges de la vie est un atout et une source de stabilité économique et sociale, indispensable à la réduction de la pauvreté et à l'instauration d'un développement durable. Mais surtout, on ne peut pas considérer la bonne santé comme le résultat de l'action d'un seul secteur : les améliorations durables et équitables obtenues en matière de santé et de bien-être procèdent d'une politique efficace menée par tous les secteurs du gouvernement et d'efforts accomplis collectivement par l'ensemble de la société.

Le cadre de suivi de Santé 2020 : mesure du bien-être

La compréhension et la mesure du bien-être, de même que la communication des données le concernant, sont d'une importance fondamentale au regard de Santé 2020 et, sous réserve qu'elles accordent une large place à la culture et aux spécificités culturelles, elles apporteront une contribution significative à la réussite de la mise en œuvre de cette politique. Pour cette raison, le cadre de suivi élaboré en concertation avec les États membres a fixé comme l'un de ses principaux objectifs la cible de l'amélioration du bien-être de la population européenne (3).

Sans une stratégie efficace de mesure et de notification quantitative et qualitative du bien-être, il est impossible d'évaluer dans quelle mesure les interventions des pouvoirs publics visant à améliorer ce bien-être ont abouti. De plus, l'intégration de la mesure du bien-être dans le cadre de suivi illustre l'importance accordée par Santé 2020 à une approche pangouvernementale. Compte tenu de la nature fédératrice de ce concept, la démarche consistant à mesurer le bien-être ouvre à elle seule des perspectives de collaboration intersectorielle et interinstitutions. Pour l'OMS, elle a été synonyme de possibilités de mise en commun et d'échange de connaissances avec plusieurs institutions œuvrant dans les domaines de la culture, de l'environnement et de l'éducation, y compris de travaux sur les émissions de gaz à effet de serre en milieu urbain et sur le bien-être dans le contexte du réseau des Villes-santé (89, 90).

Synthèse des travaux menés à ce jour

C'est avec le *Rapport sur la santé en Europe 2012 : la quête du bien-être* que le Bureau régional de l'OMS a commencé à utiliser des indicateurs du bien-être. Au moment de la publication de ce rapport, le Bureau régional avait lancé le processus de consultation des experts techniques et des États membres, dont l'un des premiers résultats a été la définition de travail de haut niveau suivante (91) :

Le bien-être comporte deux dimensions, l'une subjective et l'autre objective. Il inclut l'expérience personnelle de la vie et une comparaison entre les conditions de vie et les normes et valeurs sociales.

Après la publication du rapport, des indicateurs subjectifs et objectifs ont été définis lors des réunions d'experts qui se sont tenues en 2013 et 2014 (62, 92-94). Pour recommander des indicateurs adaptés à la mesure du bien-être, ces experts s'appuyaient sur un certain nombre de principes généraux, en particulier sur d'importants critères normalisés comme la validité apparente et la validité de construit. Toutefois, compte tenu des disparités en termes de niveau de capacité de notification, il a été décidé de définir un autre critère essentiel concernant les indicateurs sélectionnés, à savoir qu'ils devaient être disponibles dans la plupart des 53 pays de la Région européenne. Le groupe d'experts a ainsi recommandé cinq indicateurs objectifs de base et un indicateur subjectif de base.

Indicateurs du bien-être objectif

Les indicateurs de base retenus pour rendre compte du bien-être objectif couvrent quatre domaines : les liens sociaux, la sécurité économique et le revenu, l'environnement naturel et construit, et l'éducation. Seules deux des recommandations sont exclusivement liées à la cible de Santé 2020 relative au bien-être :

- l'existence d'un soutien social (domaine des liens sociaux),
- le pourcentage de la population disposant d'installations d'assainissement améliorées (domaine de l'environnement naturel et construit).

D'autres volets du cadre de suivi rendent également compte des autres indicateurs de base du bien-être objectif, comme l'explique le chapitre 2 :

- le coefficient de Gini (domaine de la sécurité économique et du revenu),
- le taux de chômage, ventilé par âge et par sexe (domaine de la sécurité économique et du revenu),
- la proportion d'enfants officiellement en âge de fréquenter l'école primaire mais non scolarisés (domaine de l'éducation).

Trois autres indicateurs ont également été jugés particulièrement utiles pour mesurer le bien-être objectif, mais, comme il n'existe généralement pas de données correspondantes dans l'ensemble de la Région, ils ont été pris en compte en tant qu'indicateurs

supplémentaires, et non pas de base. Il s'agit des indicateurs suivants :

- le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules (domaine des liens sociaux),
- la consommation totale des ménages (domaine de la sécurité économique et du revenu),
- le pourcentage de la population ayant au moins terminé le cycle de l'enseignement secondaire (domaine de l'éducation).

Indicateur de base du bien-être subjectif

La satisfaction globale par rapport à la vie a été recommandée comme l'indicateur de base de la dimension subjective du bien-être. Même si elle ne recouvre qu'une partie minime de la notion de bien-être, le groupe d'experts s'est largement accordé à reconnaître qu'elle était l'indicateur le plus répandu, et donc le plus indiqué pour les besoins de la notification des données au niveau régional (62).

Suivi du bien-être subjectif : un certain nombre de défis à relever

S'il a sans doute été assez facile de se mettre d'accord sur le fait que la satisfaction par rapport à la vie constituait l'indicateur le plus approprié (pour le moment) du bien-être subjectif, la mise en œuvre du suivi soulève encore de nombreuses questions d'ordre conceptuel et pratique. Par ailleurs, certains doutent encore que le bien-être subjectif puisse un jour constituer une notion intéressante et suffisamment fiable pour être intégrée dans des rapports internationaux. Dans la mesure où l'OMS envisage à l'avenir de rendre compte du bien-être en s'appuyant sur une représentation fiable du bien-être subjectif, il est important de prendre en considération ces préoccupations et de s'employer à mieux comprendre et à surmonter les limites inhérentes aux données. Si ce travail n'est pas fait, l'utilité des données relatives au bien-être subjectif pourrait se limiter, aux yeux des responsables de l'élaboration des politiques, à rendre compte de l'évolution des tendances nationales dans le temps.

Développement de la définition de travail du bien-être

La nouvelle définition de travail du bien-être a été complétée par le Rapport sur la santé en Europe 2012, qui a précisé ce concept en apportant des informations supplémentaires. Si les populations des différents pays s'entendent globalement sur les principaux aspects qui ont une importance au regard de leur bien-être (comme leur santé, leur environnement naturel, leur éducation, etc.), cette importance, de même que les éléments constitutifs de ces aspects, varie considérablement en fonction de facteurs culturels. Pour cette raison, les gouvernements désireux de mesurer le bien-être de leur population ont souvent jugé nécessaire de lancer, dans un premier temps, un processus de consultation publique afin de mieux appréhender les caractéristiques nationales de la notion de bien-être. En Italie, par exemple, la consultation a montré que le domaine « paysage et patrimoine culturel » figurait parmi les 12 domaines du bien-être national, alors que ce facteur n'est pas retenu dans les autres pays européens (95).

En outre, le rapport a fait observer que le bien-être subjectif pouvait se décomposer en d'autres domaines que la satisfaction par rapport à la vie – par exemple, le bien-être émotionnel (comme les affects positifs et négatifs), le fonctionnement positif (comme le sentiment d'avoir un but dans l'existence) et le bien-être social (comme la résilience). Ces concepts continuent de jouer un rôle important pour les experts et les instituts de statistique qui tentent de mieux définir et mesurer le bien-être subjectif. Toutefois, ils soulèvent également des questions en lien avec les problèmes de comparabilité des données recueillies dans différents environnements, sachant que les valeurs, les croyances et les normes culturelles ont une influence considérable sur les réactions émotionnelles et les attentes sociales.

Subjectivité

Parmi les difficultés liées à la validité du bien-être subjectif, l'une des plus élémentaires tient précisément à sa subjectivité inhérente. Comme c'est le cas avec toutes les données autodéclarées dans le cadre d'enquêtes, il n'existe pas de vérité factuelle à laquelle on puisse comparer l'évaluation subjective par une personne de son bien-être, ni d'externalités permettant de valider cette évaluation.

Les personnes à qui l'on pose la question « Aujourd'hui, êtes-vous satisfait de votre vie ? » ne sont même pas toujours sûres de l'exactitude de leur réponse.

Nombreux sont ceux pour qui l'affirmation de la fiabilité des indicateurs du bien-être subjectif peut donc paraître paradoxale. Néanmoins, les bases factuelles constituées au cours de plus de quatre décennies de recherche tendent de plus en plus à indiquer que l'évaluation du bien-être subjectif, et en particulier la mesure de la satisfaction par rapport à la vie, peut fournir des informations fiables, valides et importantes que des indicateurs objectifs ne permettent pas à eux seuls de recueillir (96). Une telle attention a été accordée à la façon dont les personnes interrogées répondaient aux questions sur le bien-être subjectif que, dans bien des cas, on en sait plus désormais sur les mécanismes en jeu et sur les forces et faiblesses des données que sur, par exemple, l'influence des facteurs culturels sur le recueil des données épidémiologiques.

Comparabilité

L'une des principales difficultés que rencontre l'OMS en matière de mesure du bien-être subjectif a trait à la comparabilité des données d'un pays à l'autre. D'importantes questions continuent de se poser à propos du niveau de distorsion que les indicateurs du bien-être subjectif sont susceptibles de présenter en raison des différences culturelles. Les défis posés par la comparabilité transculturelle des données peuvent être répartis en deux grandes catégories : méthodologique (du fait de la conception des enquêtes et des réponses des personnes interrogées) et épistémologique (en raison des différences entre les systèmes de croyance des personnes interrogées).

La validité méthodologique – en termes de comparaison transculturelle – des questions qui tentent de mesurer d'autres dimensions du bien-être subjectif, telles que les émotions positives et négatives (également appelées « affects »), fait encore l'objet de fréquents débats parmi les chercheurs. L'encadré 3.1 présente quelques exemples souvent cités dans la littérature scientifique.

Une conception soignée et une traduction rigoureuse des enquêtes permettent de surmonter la plupart de ces problèmes

méthodologiques. Les difficultés les plus importantes au regard de la comparabilité transculturelle tendent à être d'ordre épistémologique, car elles ont trait à la façon dont les différentes cultures conçoivent la personne (*personhood*) idéale. Ainsi, plusieurs études ont montré que les cultures accordant une valeur importante à la modestie influençaient les réponses des personnes interrogées sur le bien-être subjectif, ce qui explique que les mesures explicites de l'estime de soi soient plus faibles (97).

Les travaux de recherche comparant les cultures individualistes (que l'on a souvent associées aux sociétés occidentales) aux cultures collectivistes (dont on dit qu'elles se trouvent souvent en Asie de l'Est) ont abouti à la conclusion générale que l'universalité et la spécificité culturelle sont les deux facettes d'un même processus. Ainsi, un concept universel tel que la satisfaction par rapport à la vie est intimement lié à des déterminants propres à certaines cultures comme l'indépendance ou l'interdépendance. En conséquence, le degré de comparabilité du bien-être d'une culture à l'autre dépend du degré de comparabilité de la personne idéale entre ces cultures (98, 99).

Encadré 3.1.

Facteurs nuisant à la comparabilité transculturelle des mesures du bien-être subjectif

Langue

Les problèmes d'équivalence sémantique et conceptuelle doivent être pris en compte. L'équivalence sémantique fait référence au choix de termes et de structures sémantiques qui garantissent l'équivalence de la traduction. L'équivalence conceptuelle désigne l'existence d'un concept plus ou moins identique dans la langue cible, quels que soient les mots utilisés. De plus, des difficultés opérationnelles peuvent surgir lorsqu'on utilise une mise en valeur (par exemple, des majuscules) dans un texte rédigé dans un alphabet non latin.

Difficultés cognitives

L'échelle de Cantril (*Cantril Self-Anchoring Striving Scale*, voir la section du chapitre 2 consacrée à la cible n° 4) a donné lieu à des difficultés d'ordre cognitif dans différents contextes culturels, en partie parce que la formulation du concept est relativement complexe. En outre, le recours à des

représentations métaphoriques n'est peut-être pas aussi utile dans toutes les cultures.

Effets contextuels

Dans le cas du bien-être ressenti, les événements à court terme peuvent avoir des effets importants sur les scores. Par exemple, si la période considérée est un dimanche, l'évaluation du bien-être ressenti tend à être en moyenne supérieure, même s'il existe des variations culturelles : comme on peut s'y attendre, les résultats sont plus élevés le vendredi dans les sociétés musulmanes, puisqu'il s'agit du jour de la prière, où la plupart des gens ne travaillent pas.

Biais de réponse

Il arrive que certaines cultures préfèrent des chiffres à d'autres sur une échelle numérotée de 0 à 10, mais il est difficile de dire si ce choix est dû à des niveaux de bien-être subjectif réellement différents, ou à une

attitude profondément ancrée sur le plan culturel.

Fonctionnement des items

Certains items, par exemple ceux qui visent à l'évaluation de la vie au cours des cinq prochaines années, peuvent ne pas fonctionner aussi bien dans certaines cultures.

Résumé

Pour réduire au maximum les erreurs de mesure, il est essentiel de suivre une méthode d'enquête sérieuse : conception et validation du questionnaire, techniques de traduction appropriées (comme la rétrotraduction), test cognitif, etc. Dans tous les cas, la prudence s'impose lorsque l'on effectue des comparaisons internationales, car des travaux de recherche doivent encore être menés pour que les mesures du bien-être subjectif puissent être comparées d'une culture à l'autre (96).

Communication des données sur le bien-être

Si, théoriquement, le recours à des méthodes d'enquête plus longues (et plus coûteuses) pourrait réduire certains des inconvénients exposés plus haut, il se trouve qu'actuellement la satisfaction par rapport à la vie est le seul indicateur du bien-être subjectif au sujet duquel l'OMS peut communiquer des informations. L'adoption d'une définition de très haut niveau du bien-être était une première étape nécessaire si l'on voulait étudier sérieusement le sujet. Cela étant, avec un seul indicateur sur lequel s'appuyer, comment l'OMS peut-elle apporter des éclairages intéressants sur le fait de se « sentir bien » dans une Région européenne caractérisée par une grande diversité culturelle ?

La deuxième question – et elle est peut-être nettement plus difficile – est de savoir comment l'OMS devrait envisager sa communication sur le bien-être. Même dans l'éventualité d'un consensus sur la validité ou non des mesures du bien-être subjectif d'un pays à l'autre dans l'abstrait, il n'est sans doute pas possible (ni même souhaitable, si l'on accorde de la valeur à la diversité culturelle) que l'on puisse jamais établir des corrélats universels cohérents entre le bien-être et ses déterminants. Plus que la plupart des autres notions, le bien-être tire non seulement profit des approches ascendantes, mais ce sont elles, fondamentalement, qui le définissent.

Dans le pire des cas, la recherche sur le bien-être peut s'encombrer d'une « naïveté normative » qui n'apporte rien (100). Les rapports classiques laissent souvent entendre qu'il existe une « recette » du bien-être, découverte par les pays qui arrivent en tête des classements établis par les enquêtes mondiales sur le sujet. Aux yeux des sceptiques, ce type d'affirmation peut paraître inutile et réducteur et sembler plaider pour une certaine philosophie normative qui sera peut-être inappropriée dans d'autres contextes culturels.

En outre, ces cadres de notification des données sur la culture et le bien-être fonctionnant selon un schéma descendant risquent de passer à côté de la richesse et de la diversité des contextes culturels dans lesquels s'inscrivent la santé et le bien-être. Concevoir la communication comme un processus informatif unidirectionnel, c'est ignorer son intérêt en tant que ressource permettant

d'instaurer des dialogues et de jeter des passerelles. Une politique de haut niveau appropriée devrait être élaborée à partir de cette compréhension du bien-être au niveau local.

Contextes culturels de la mesure du bien-être subjectif

Pour expliquer les différences entre les données relatives au bien-être subjectif d'un pays à l'autre, on a souvent recours à la notion de « culture », généralement sous deux formes : le biais culturel et l'impact culturel. Le biais culturel est un processus qui influence les réponses données dans le cadre d'un questionnaire d'enquête (mais aussi, dans une certaine mesure, la conception ou la traduction mêmes de ce questionnaire) et qui entraîne donc des variations inopportunes (ou « interférences ») dans les données relatives au bien-être subjectif, notamment lors de comparaisons entre pays. Les causes de ces interférences sont multiples : elles peuvent être dues, par exemple, à des différences d'ordre linguistique, dans l'utilisation des nombres ou dans les modes d'expression émotionnelle. Ainsi, il a été constaté que, dans certaines cultures européennes, on opère parfois des biais d'autocomplaisance qui contribuent à la préservation d'une bonne image de soi, d'où des scores excessifs par rapport à d'autres cultures où cela ne se produit pas (comme certaines cultures d'Asie de l'Est) (101).

Si le biais culturel provoque des interférences, il convient d'en tenir compte dans toute la mesure possible, que ce soit au stade de la conception de l'enquête ou de l'analyse des données. Il semble cependant de plus en plus admis – du moins chez les statisticiens (sinon les anthropologues) – que des comparaisons intéressantes sont en fait possibles d'un pays à l'autre, et que les appréciations du bien-être ne sont pas exclusivement relatives (102).

Si tel est le cas, le biais culturel perd sans doute de son importance au profit de l'impact culturel. La culture cesse d'être un facteur instrumental qui ne sert qu'à affiner les outils d'enquête, pour devenir un bien en soi, uni par un lien de causalité à l'expérience du bien-être. Ainsi, s'il est possible de croire les données comparatives selon lesquelles les populations d'Amérique latine déclarent systématiquement des degrés de satisfaction par rapport à la vie

supérieurs à ceux de toutes les autres régions, il est tout à fait possible de conclure légitimement que les attitudes culturelles jouent un rôle en renforçant la résilience face aux difficultés économiques.

Nécessité d'approches multidisciplinaires

La tendance internationale à accorder une plus grande importance au bien-être produit de nouvelles données intéressantes et très utiles (103). Le fait de pouvoir communiquer des données statistiques pour démontrer, par exemple, que certains aspects du bien-être sont associés à une survie accrue constitue une étape essentielle si l'on veut convaincre les ministres de la Santé de prendre le bien-être au sérieux. Toutefois, pour l'instant, une approche plus intégrée pour comprendre et mesurer le bien-être fait défaut dans la plupart des pays.

Selon les données disponibles, les facteurs de cohésion sociale tels que la confiance, la tolérance et la solidarité contribuent de manière importante au bien-être. Mais ces termes sont complexes, renvoient à des spécificités culturelles et renferment une richesse linguistique. En outre, les intellectuels leur consacrent depuis longtemps des études dans des disciplines très variées. Par exemple, certains avancent que le Danemark se classe régulièrement parmi les cinq premiers pays au monde où il fait bon vivre en raison de ses niveaux élevés de cohésion sociale (104). Pour autant, ce type d'analyse ne présente pas un grand intérêt pour les responsables politiques qui cherchent à promouvoir des interventions spécifiques. Quelles sont les causes de cette cohésion sociale ? Quels facteurs historiques entrent-ils en jeu ? En quoi la production culturelle danoise (littérature, architecture ou médias) reflète-t-elle un profond attachement aux valeurs nationales ?

Pour l'instant, les grandes explications culturelles liées à la recherche sur le bien-être viennent de la psychologie transculturelle. Ils sont essentiellement centrés sur l'idée que les cultures collectivistes (d'après la littérature, celles dont on dit souvent qu'elles se trouvent en Asie de l'Est) accordent une place importante aux valeurs de la famille, de la communauté et du groupe, alors que les cultures individualistes (souvent associées aux sociétés occidentales) valorisent l'épanouissement personnel et l'expression

de l'individu (105). Ces différences influencent à leur tour la perception et l'expression du bien-être. Toutefois, un grand nombre de travaux, en psychologie transculturelle, ont proposé d'autres schémas (indulgence/contrainte, universalisme/particularisme, méritocratique/ascriptif, etc.) (106-108). Dans les travaux consacrés à la culture et au bien-être subjectif, ces notions n'occupent qu'une part restreinte. Pour mieux comprendre le bien-être (et en particulier les émotions qui l'influencent), les experts avancent l'argument qu'il est important non seulement d'oublier l'opposition entre individualisme et collectivisme, mais aussi d'étudier le bien-être dans d'autres contextes culturels que celui dessiné par la ligne de démarcation arbitraire qui sépare les sociétés orientales et occidentales (109).

Les disciplines autres que la psychologie transculturelle ont eu un impact moins visible sur la littérature en matière de bien-être. Les anthropologues, en particulier, ont remarqué que les importants travaux de recherche en anthropologie consacrés à la présentation de soi et à la valeur des comportements affectifs au niveau local demeuraient en grande partie ignorés (110). De la même façon, les spécialistes de la communication ont mis en évidence le principe de la culture comme base de la formulation des sens donnés à la santé et au bien-être (111). Pour un mouvement qui se veut interdisciplinaire, il existe encore peu de disciplines, mis à part la sociologie, la psychologie et l'économie, qui font référence à la recherche sur le bien-être ou y contribuent. Et pourtant, dans la mesure où ils affirment que les événements historiques, le sens donné aux mots ou les conventions et pratiques communes ont une incidence sur la façon dont les pays, les communautés et les individus ressentent et décrivent leur satisfaction par rapport à la vie (ou, de fait, leur santé), les experts disposant de connaissances approfondies sur les aspects culturels des sociétés dont le bien-être est examiné et comparé devraient de toute évidence être consultés (112).

La raison qui explique, du moins en partie, l'interaction limitée entre ceux qui analysent les données (sociologues, économistes, statisticiens) et ceux qui analysent le contexte (spécialistes de la littérature et de la communication, historiens, anthropologues) réside dans les problèmes de définition. Pour que la culture puisse être quantifiée dans le contexte du bien-être, elle doit faire l'objet d'une définition précise. Or, les anthropologues et les spécialistes en sciences humaines pourraient faire valoir qu'en définissant de

manière très précise ce qu'est la culture, on ne tient pas compte du caractère intrinsèquement dynamique, changeant et poreux de cette notion. Les anthropologues, en particulier, ne veulent plus désormais parler de culture « russe » ou « espagnole », ou même de culture « orientale » ou « occidentale », et préfèrent s'orienter vers le concept de tendances culturelles socialement construites (113-115). Il n'en reste pas moins que les réalités associées à la nécessité de mesurer un comportement très complexe poussent en permanence les analystes à adopter un concept réducteur de la culture, en mettant en avant toutes les variables liées à des phénomènes qui sont plus faciles à mesurer, et à l'arrière-plan tout ce qui est difficile à définir, imprécis ou lié à des aspects immatériels et universels de la culture (116).

Analyse des contextes culturels de la santé par l'OMS

Ces dix dernières années, des initiatives de plus en plus nombreuses dans le domaine de la médecine et de la santé publique ont préparé le terrain à un réexamen de l'importance des contextes culturels sous l'angle de la santé. Ainsi, le concept de culture fait partie intégrante du programme de développement pour l'après-2015, et une récente note conceptuelle publiée par le Groupe des Nations Unies pour le développement met en évidence l'importante contribution que la dynamique culturelle peut apporter à l'amélioration de la santé des populations (117). Fin 2014, la revue *The Lancet* a publié un long rapport de la commission sur la culture et la santé dans lequel il est affirmé que la non-prise en compte de la culture est le principal obstacle à la mise en place de soins de santé équitables (118). Les bailleurs de fonds, de même que les conseils de recherche, se mobilisent en faveur d'une approche plus multidisciplinaire et intégrée de la recherche en santé (par le biais des sciences humaines médicales, par exemple). Toutes ces initiatives peuvent être considérées comme des exemples de ce que l'on a décrit comme une « cinquième vague » (119) en santé publique, c'est-à-dire une phase qui met la santé publique aux prises avec toute la complexité de l'expérience subjective, du vécu.

Comme nous avons essayé de le démontrer dans ce chapitre, la compréhension, la mesure et la présentation des données du

bien-être des populations sont fortement influencées par les contextes culturels ; si l'OMS veut s'acquitter de sa mission, qui est d'améliorer le bien-être dans la Région européenne, elle doit donc absolument mieux appréhender ces contextes. Afin de l'aider à réfléchir à certains des défis à relever et de lui proposer des solutions pour y parvenir, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a lancé une analyse des contextes culturels de la santé et créé un groupe d'experts qui s'est réuni pour la première fois en janvier 2015. Ce groupe se compose de 21 conseillers issus de divers milieux professionnels et disciplines, notamment des épidémiologistes, des statisticiens et des experts en santé publique, mais aussi des universitaires spécialistes des études culturelles, de l'histoire, de la philosophie, de l'anthropologie, de la communication, de la géographie, des sciences humaines médicales et de la psychologie culturelle.

Il a commencé ses travaux en adoptant la définition de la culture publiée dans la Déclaration universelle de l'UNESCO de 2001 sur la diversité culturelle (120), qui réaffirmait :

que la culture doit être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs spirituels et matériels, intellectuels et affectifs qui caractérisent une société ou un groupe social et qu'elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les façons de vivre ensemble, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances.

Il a en outre recommandé à l'OMS :

- de recenser les travaux de recherche quantitative et qualitative et les études de cas narratives qui illustrent l'influence de la culture sur la santé et le bien-être, ainsi que les interventions utiles des pouvoirs publics ;
- d'encourager davantage la recherche sur la mesure et la comparabilité transculturelles des données relatives au bien-être subjectif ;
- d'améliorer la notification du bien-être et de la santé telle qu'elle est effectuée actuellement, grâce à l'utilisation de nouveaux types de bases factuelles, notamment les travaux de recherche qualitative et narrative menés dans des disciplines universitaires plus variées et dans un vaste éventail de contextes culturels ;
- d'envisager des approches participatives et centrées sur la culture qui amènent, de manière sensible et mesurée, les communautés

locales à réfléchir aux notions de bien-être et de santé, et encouragent le recours à des voies de communication qui permettent de partager les ressources culturelles du bien-être et de la santé.

Intégration de formes narratives d'informations sanitaires

Le groupe d'experts a formulé une recommandation innovante en encourageant l'OMS à envisager d'autres formes de bases factuelles couvrant un plus large éventail de disciplines afin de pouvoir présenter des données régionales plus complètes sur le bien-être. Par exemple, l'analyse systématique des registres historiques, des observations anthropologiques et d'autres formes de productions culturelles peut générer un important volume d'informations sanitaires sur le bien-être des groupes, des communautés et même des nations. Toutefois, il faut commencer par combattre l'idée préconçue selon laquelle les informations de ce type ne sont pas assez quantifiables (ou trop « soft ») pour les professionnels de la santé publique. L'accent doit au contraire être mis sur la validité, comme avec d'autres formes plus classiques de données.

Pour l'OMS, lorsqu'il s'agit de rendre compte du bien-être, l'adoption d'une approche plus multidisciplinaire, qui tire parti des méthodes employées par les historiens, les anthropologues et les autres spécialistes des études culturelles, peut présenter plusieurs avantages. Premièrement, ce type d'approche permettrait peut-être d'obtenir des narrations plus passionnantes et plus locales, qui pourraient compléter avantageusement les constats effectués à partir des sources de données internationales existantes, en particulier lorsqu'il n'est pas possible de concevoir et de mettre en œuvre des enquêtes sur le bien-être spécifiques à chaque pays, qui exigent d'importantes ressources. C'est là un point extrêmement important pour le Bureau régional, car les États membres européens ont déjà exprimé leur préoccupation quant au fardeau que représente actuellement la notification des données.

Deuxièmement, le recours à des sources de données plus spécifiques aux aspects culturels (par exemple, constituées

à partir de traditions, de rites ou de récits) peut contribuer à faire entendre la voix de ceux dont les opinions ne sont jamais prises en compte dans les enquêtes nationales et mondiales sur le bien-être, car il s'agit de groupes difficiles à atteindre dans le but de les interroger (encadré 3.2). Par exemple, bon nombre des instruments actuels de mesure du bien-être reposent sur l'autodéclaration et excluent donc ceux qui n'ont pas la possibilité de se faire entendre. C'est le cas en particulier des jeunes enfants, dont le bien-être est essentiel au regard de la santé publique future dans une perspective biographique, c'est-à-dire portant sur toute la durée de vie.

Enfin, une approche intégrée et multidisciplinaire, ouverte aux éclairages apportés par les sciences humaines et les sciences sociales au sens large, peut contribuer à un débat plus équilibré sur le bien-être. Les travaux interdisciplinaires mettent en lumière les systèmes de valeurs dans lesquels s'inscrivent les universitaires et encouragent le type de réflexivité qui permet de mieux comprendre, par exemple, comment toute l'attention accordée au bien-être (et au bonheur) produit sa propre dynamique culturelle, elle-même susceptible d'avoir des effets secondaires néfastes (121).

Encadré 3.2.

Sources narratives de bases factuelles

Les sources narratives de bases factuelles offrent aux responsables politiques plusieurs formes de connaissances situées et expérientielles, qui ne sont pas prises en compte actuellement dans les principales sources de données de la hiérarchie classique (telles que les informations sanitaires systématiquement recueillies ou les résultats d'enquêtes auprès des ménages). Les données quantitatives sont certes essentielles, mais elles ne suffisent pas, bien souvent, à faire accepter les pratiques et les politiques fondées sur des bases factuelles. Ainsi, dans les débats sur la politique à mener en matière de vaccination contre la rougeole, les opposants à des recommandations s'inspirant de bases factuelles s'appuient systématiquement sur des narrations émotionnelles pour faire valoir leur position. Ces narrations leur donnent souvent l'avantage, même

si elles viennent contredire les données scientifiques (122).

Les narrations révèlent et explorent la complexité et les variations, à savoir les contradictions, les tensions et les désaccords qui se cachent dans un ensemble d'intérêts ou de pratiques politiques en apparence incontesté ou unitaire. Ces éléments peuvent être révélateurs de l'influence du contexte et de l'histoire au sens large et de l'interaction avec ceux-ci, ainsi que des éventuelles conséquences imprévues de l'action des pouvoirs publics. De plus, les narrations peuvent remettre en question la structure ou les hypothèses sous-jacentes d'une méthode d'action donnée (123). Enfin, les approches narratives facilitent « un programme d'action progressif fondé sur des bases factuelles qui tient compte des opinions du public », en ce sens que les participants ont parfois la

possibilité de contrôler à la fois les thèmes et la structure dans laquelle ceux-ci sont abordés (124).

Par exemple, dans le contexte précis de la santé des populations de migrants, des études ont montré que ces formes narratives permettaient aux migrants de définir le bien-être (entre autres catégories) d'une manière correspondant à leur expérience personnelle. Les narrations qui en résultent montrent comment, en tant que groupe de migrants, ils tendaient à être représentés par les qualificatifs « minorité autre », « déterminés culturellement » et, parfois, « arriérés ». Les auteurs attirent l'attention sur l'importance de ne pas prédéterminer les caractéristiques essentielles des populations migrantes. Cette approche « non-essentialiste » remet en question les stéréotypes et souligne la fluidité inhérente à la culture (124).

Présentation d'informations et communication sur le bien-être

La communication sur les initiatives en matière de bien-être étant un processus fondamentalement bidirectionnel, le groupe d'experts a recommandé que ces initiatives soient participatives et interactives et offrent des possibilités en termes de choix personnels et de créativité. Les rapports sur le bien-être devraient encourager l'autonomisation, en fournissant des données au niveau local qui guident les gens dans leurs relations avec les services locaux. Pour faciliter cette démarche, il convient de promouvoir des voies de communication offrant aux communautés la possibilité d'échanger leurs expériences relatives au bien-être. Pour résumer, une approche plus culturelle est essentielle si l'on veut mieux rendre compte du bien-être et communiquer à son sujet (encadré 3.3).

Le groupe d'experts a donc recommandé à l'OMS d'étudier les moyens de mettre à disposition des données sur le bien-être via son portail pour les informations et bases factuelles sur la santé pour l'Europe (chapitre 4) en favorisant la participation et

Encadré 3.3.

Approches culturelles en matière de communication

L'approche culturelle fait valoir qu'il faut mettre en avant le point de vue des communautés dans le processus décisionnel en matière de santé, afin de trouver des solutions qui soient satisfaisantes pour ces communautés et qui permettent de relever les défis locaux. En accordant une grande place à l'écoute des communautés, elle met l'accent sur les concepts de dialogue, d'authenticité et de réflexivité. Plusieurs observations élémentaires peuvent être faites.

- Les possibilités de communication bidirectionnelle sont essentielles pour entendre des opinions et des points de vue qui, sinon, sont passés sous silence ou ignorés.
- Une véritable communication portant sur la santé doit reposer sur la sincérité, la transparence et l'acceptation

des différences culturelles dans la compréhension de la santé et du bien-être.

- La communication crée de la culture autant qu'elle en est constituée, par des interactions dynamiques et en constante évolution. Par conséquent, la communication sur la culture et la santé doit examiner les paramètres définis culturellement qui déterminent les modes de formulation possibles de la santé.

En s'appuyant sur cet examen approfondi des structures, il convient de mettre l'accent sur la création de réseaux culturels de communication au niveau local qui permettent l'expression de diverses conceptions de la culture, de la santé et du bien-être. Des plateformes et des infrastructures de communication locales doivent être mises en place et soutenues afin

de permettre l'échange de récits culturels concernant la santé et le bien-être (111).

Photovoice, qui tire parti des expériences vécues par les membres de communautés locales pour inspirer les politiques sanitaires, est un exemple de plateforme de communication centrée sur la culture (125). Sa méthode de recherche-action participative consiste à remettre des appareils photo aux membres des communautés afin qu'ils donnent une représentation visuelle de leur vécu et le partagent avec les acteurs internes et externes concernés. Soucieux de donner la parole à ceux qui n'ont pas souvent l'occasion de faire entendre leur voix, Photovoice permet aux participants de partager leurs émotions, leurs sentiments et leurs points de vue sur des questions qui sont importantes à leurs yeux, par le biais de photographies.

l'autonomisation des communautés locales. L'Organisation pourra ainsi publier des récits personnels d'individus ou de groupes concernant le bien-être et la résilience, en puisant dans des descriptions narratives ou qualitatives et en encourageant chacun à faire part de sa vision du bien-être. Le rapprochement des données disponibles sur le bien-être et des narrations provenant des communautés crée un espace de dialogue et fait apparaître diverses représentations du rapport entre la culture et le bien-être.

Enfin, le groupe a laissé entendre qu'il pourrait être utile de s'intéresser aux études de cas portant sur des pratiques culturelles de certains pays ou communautés associés à une résilience accrue. Sous l'angle des politiques, la question importante est de savoir si ces études de cas peuvent mettre en évidence des facteurs, des compétences, des valeurs ou des interventions des pouvoirs publics qui puissent être transférés à d'autres cultures et communautés. Pour créer des espaces de reconnaissance du rôle positif de la culture sur la santé et le bien-être, la communication sur la culture et la santé doit examiner les limites structurelles qui privent les individus du droit de s'exprimer sur leur santé du point de vue de leur culture.

Actions à mener en matière de recherche-développement sur le bien-être

Avec l'appui du groupe d'experts, l'examen des contextes culturels de la santé suivra trois axes :

- la sensibilisation : expliquer précisément les concepts à la base des contextes culturels de la santé et en démontrer l'importance ;
- la recherche : commander des travaux de recherche utiles aux politiques, qui apportent des précisions sur l'influence des contextes culturels sur certaines initiatives de santé publique telles que la mesure du bien-être ;
- la notification des informations : rendre compte du bien-être selon une approche culturelle.

L'une des réalisations importantes de ce travail consistera en un cadre conceptuel concis permettant d'expliquer comment la définition de la culture donnée par l'UNESCO peut être comprise et appliquée dans le contexte de la santé. Ce cadre permettra de

répertorier les études de cas illustrant l'incidence des contextes culturels sur la santé et le bien-être, et, partant, de trouver des moyens d'action possibles. Il devra également présenter des arguments montrant comment la recherche en sciences humaines et sociales peut apporter une forte valeur ajoutée en offrant un moyen d'intégrer des descriptions subjectives d'expériences personnelles dans des narrations concernant le bien-être et la santé.

L'objectif à long terme sera de créer à l'intention de l'OMS un ensemble plus complet d'outils et de méthodes pour rendre compte du bien-être. En plus des données déjà recueillies à l'aide des indicateurs subjectifs et objectifs, les futurs rapports devront donc comprendre des études de cas examinées sous un angle multidisciplinaire et présentées selon une approche culturelle. Si elle fait ses preuves, cette forme de notification pourra, à terme, être présentée de manière abrégée dans des documents d'orientation que les pays pourront utiliser pour comprendre, décrire et améliorer le bien-être de leurs populations.