

[

**LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE
DES FPS - 1^{ère} partie : cadre**

2009

The logo consists of the lowercase letters 'fps' in a bold, black, serif font, centered within a white circle. This circle is surrounded by a thick, red, hand-drawn style border. The entire logo is positioned in the lower-left quadrant of the page, which is framed by a large, grey, hand-drawn circular border.

fps

Ce texte a servi de base, notamment lors d'un colloque organisé par la COFACE sur les déterminants de santé à Monza, le 10-10-2009.

Sylvie Pinchart
Responsable du secteur socio-culturel
Sylvie.pinchart@mutsoc.be

| | |
|--------------------------------------------------|---|
| 1. Les FPS – Femmes Prévoyantes Socialistes..... | 3 |
| 2. Les Publics..... | 4 |
| 3. L'éducation permanente..... | 5 |
| 4. La promotion de la santé en Belgique | 6 |
| 5. De la théorie à la pratique, les écarts..... | 8 |

Merci à la Coface¹ pour l'organisation de cette journée d'échanges et de réflexion sur les déterminants de santé.

L'invitation qui m'a été faite est de témoigner d'une pratique professionnelle d'intervention éducative en santé –auprès de publics adultes - qui s'appuie sur les déterminants de santé.

Le point-de-vue à partir duquel je vais m'exprimer est celui d'une fonction et d'un rôle qui se situe à la croisée d'un travail de coordination pédagogique et de responsabilité institutionnelle au sein d'une association, les FPS.

Dans un premier temps, je vais vous préciser dans quel cadre, nous mettons en œuvre nos actions au sein de l'association, ensuite, je vais tenter de partager avec vous nos réflexions méthodologiques qui les accompagnent. En guise de conclusion, je vais vous proposer les principaux freins et difficultés que j'entrevois dans ces pratiques. Dans ce cheminement, je vais pointer ce qui me semble procéder de cadres de valeurs, de visions du monde différenciées – voir opposées

Ce type d'exposé n'est pas pour moi une pratique courante : nous nous situons le plus souvent dans « le feu de l'action » - c'est au travers de cette réalité là que se construit notre réflexion plus théorique. Celle-ci est le plus souvent centrée sur le re-questionnement du sens à donner à notre action et sur la cohérence et de la pertinence des outils et méthodes mises en œuvre. Il ne s'agit donc bien que d'une pratique parmi d'autre, dans un contexte particulier que je vais maintenant vous expliciter.

Tout d'abord quelques repères descriptifs sur notre association qui est un peu particulière.

1. Les FPS – Femmes Prévoyantes Socialistes

Le mouvement des FPS est un mouvement social. Il s'est constitué en Belgique dans les années 20 au sein du mouvement ouvrier, à côté des syndicats, des partis ouvriers, des coopératives et des caisses de santé...des hommes. Il s'agissait de créer une caisse de mutuelle de santé pour les femmes ouvrières ainsi que pour les femmes d'ouvriers et leurs

¹ Confédération des Organisations familiales de la Communauté européenne

enfants. Les principes, les valeurs étaient celles de la prévoyance et de la solidarité : cotiser pour redistribuer à celles et ceux qui en ont besoin, cotiser pour soi-même pour le moment où on en aura besoin – le principe même de la sécurité sociale (créée en Belgique en 1948)

A côté de cette mission de base liée à la santé des femmes et des enfants des classes ouvrières, des actions éducatives et politiques étaient menées.

Ces deux missions d'origine: égalité des femmes et des hommes et la promotion de la santé, sont toujours les nôtres.

De cette origine nous avons aussi gardé et continuons à développer trois volets d'action :

- La création et le développement de services : consultations des nourrissons, des centres de plannings familial, structures d'accueil des enfants...
- L'éducation et la formation autour des questions de citoyenneté, de santé et d'égalité.
- Le lobbying et l'action politique en tant que groupe de pression et de représentation.

Notre territoire d'action est la Communauté française de Belgique – c'est-à-dire la partie francophone de notre pays (francophones de Bruxelles et Région wallonne)

Les FPS sont une association² qui est constituée sur une base locale, régionale et nationale. Notre projet se développe donc au travers de l'action de plus ou moins de deux cent groupes locaux (base volontaire et militante), de dix régionales (structures professionnelles) et d'une coordination générale.

2. Les Publics

Les publics avec qui nous travaillons sont des adultes, en large majorité des femmes – ce n'est chez nous pas une exclusive – mais de fait plus de femmes que d'hommes se mobilisent sur les questions féministes, *je n'étonnerai personne en disant cela* – mais aussi sur les questions de santé.

Notre ancrage est populaire et les personnes sont soit elles-mêmes issues du monde ouvrier tel qu'il existait encore jusque il y a peu, soit appartiennent à ces « nouvelles catégories

² ASBL : association sans but lucratif.

sociales » que l'on nomme – qui sont désignées - comme « précarisées », « exclues » « défavorisées » voir « handicapées psycho-sociales » - en bref celles et ceux qui subissent de plein fouet les mutations socio-économiques et politiques.

L'équipe d'animation est composée d'une trentaine d'animateurs et animatrices, dont une quinzaine sont directement impliqués dans les domaines de la santé.

Les questions que nous traitons actuellement sont principalement : l'alimentation, la ménopause, la santé mentale, le système de sécurité sociale, des questions plus ponctuelles liées aux campagnes de santé publique telles que : le cancer du sein, le diabète,... Mais aussi de manière moins directe : l'estime de soi et l'affirmation dans le cadre de l'émancipation des femmes, le soutien à la parentalité des familles de milieux populaire,....

Nos principaux modes d'intervention sont l'animation de groupe, les ateliers, l'accompagnement de projet, l'interpellation publique, les conférences...

Ces quelques points de repères étant fixés, je vais maintenant aborder avec vous un autre aspect du cadre de nos pratiques : les FPS se situent à la croisée de deux champs d'intervention qui se sont constitués en Belgique de manière distincte : « l'éducation permanente »³ – plus souvent connue dans les autres pays européens sous le terme « éducation populaire » d'une part, et d'autre part la promotion de la santé.

Cette particularité a conduit l'association à devoir baliser, définir et préciser ce double ancrage et les déterminants de santé⁴ sont apparus comme un élément clé.

3. L'éducation permanente

Comme son nom ne le dit pas, l'éducation permanente n'a pas de rapport direct avec l'éducation tout au long de la vie ou la formation continuée des adultes. Le projet est différent : c'est un projet politique – au sens large – dont l'origine s'inscrit dans l'histoire des luttes des mouvements ouvriers et de la démocratisation de la société.

³ <http://www.arianet.irisnet.be/legislat/educper.htm>;

⁴ <http://www.femmesprevoyantes.be/NR/rdonlyres/DB21167D-000A-40B7-B88C-34456200B070/0/fpsDeterminantsdesanteetpromotiondelasante.pdf>

En ce sens, l'éducation permanente est en directe filiation avec l'éducation populaire : la visée est l'émancipation.

Qui dit émancipation dit l'existence de rapports sociaux de domination. L'idée est donc que pour que le projet démocratique soit vivant, il faut permettre aux groupes sociaux « dominés » d'acquérir les outils de l'expression : dire l'injuste du changement social; « construire le juste »⁵

En Communauté française de Belgique ce projet issu du mouvement ouvrier, a été réaffirmé comme enjeu démocratique autour de deux décrets successifs – qui permettent le soutien et le financement d'associations agissant dans ce sens.

La définition de l'éducation permanente est organisée autour de deux concepts-clés : la citoyenneté active et critique – force de critique sociale – et l'exercice des droits individuels et collectifs : droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux.⁶

Le décret précise les objectifs de l'action éducative :

- Favoriser la prise de conscience et une connaissance critique des réalités sociales : permettre aux individus et groupes de développer leurs capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation
- Favoriser des attitudes de responsabilité et de participation à toutes les dimensions de la vie collective (sociale, économiques ...)

Actuellement il y a à peu près deux cent quarante associations d'éducation permanente, qui interviennent sur des enjeux tels que : l'inter culturalité, l'environnement – l'écologie, l'alphabétisation, l'égalité des femmes et des hommes,

Dans celles-ci un nombre restreint a pris la santé comme enjeu principal.

4. La promotion de la santé en Belgique

En Belgique la promotion de la santé s'est organisée et structurée plus tardivement. Les pratiques existaient mais n'étaient pas identifiées en tant que telles.

⁵ Les intelligences citoyennes: Comment se prend **et** s'invente la parole collective - Majo Hansotte - 2004 - Political Science

⁶ www.cfwb.be: Décret sur l'éducation permanente

En Communauté française, un premier décret est apparu en 1997. Il a été modifié en 2003. Ce décret définit la promotion à la santé en se référant à la chartre d'Ottawa⁷. Pour rappel, cette chartre définit la promotion de la santé comme « un processus qui confère aux populations des moyens pour agir sur les facteurs déterminants de santé : action sur les modes de vie et sur les conditions de vie »

Les cinq stratégies d'action que cette chartre définit sont :

- La Création d'environnements favorables

Se fondant sur la conviction que « des liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu », il s'agit d'évaluer les effets sur la santé des divers environnements dans lesquels une personne se trouve et d'optimiser ces environnements.

- La réorientation des services de santé.

Les services de santé doivent se préoccuper du bien-être global des personnes – et non uniquement des maladies – Ils doivent œuvrer pour la promotion de la santé.

- La politique publique

La promotion de la santé ne saurait se réduire aux seules politiques spécifiques des Ministères de la Santé. Elle concerne bien d'autres domaines politiques tels que le logement, l'emploi, la fiscalité, les transports...

- L'action communautaire

Les communautés sont considérées comme capables de « prendre en main leurs destinées et d'assurer la responsabilité de leurs actions » Cela signifie qu'elles doivent participer à la fixation des priorités, aux décisions, à l'élaboration de stratégies en vue d'atteindre une meilleure santé.

Nous nous trouvons donc, dans nos missions même, à la croisée de 2 concepts larges –avec une visée forte et complexe.

D'un côté l'éducation permanente avec une conception de la citoyenneté active qui concerne toutes les sphères de la vie collective : politique - évidemment -, économique, culturelle, sociale, environnementale.. ;

De l'autre, la santé – impliquant les individus et des collectivités dans un processus de transformation.

Il faut bien sûr comprendre « santé » en référence avec la définition de l'OMS⁸ qui propose une définition de la santé bien plus large que celle de la seule absence de maladie. Cette définition est également inscrite dans la loi sur les mutualités en Belgique.

⁷ http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french

⁸ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9>

En Belgique, la loi sur les mutualités du 06/08/1990⁹, définit également la santé comme « un état de bien-être physique, psychique et social »

5. De la théorie à la pratique, les écarts

Nous devons prendre en compte deux conceptions larges, complexes car multifactorielles, avec des stratégies d'action à la fois individuelles et collectives Qui de fait, dans notre réalité recouvrent des pratiques très diversifiées ce qui paraît assez « normal », mais aussi peuvent engendrer des visions très différentes, voir opposées.

L'écart entre la visée, la définition de la promotion de la santé et les pratiques effectivement développées sur le terrain est important. Le modèle de référence de bon nombre de pratiques reste bien un modèle traditionnel, hygiéniste au sens étroit, où l'ensemble des efforts est concentré sur les modifications des comportements des individus – comportements identifiés comme nuisibles à leur santé et à celle des autres. Le déficit de santé devient donc de la seule responsabilité de l'individu, considéré de manière déconnectée de la réalité sociale, économique, culturelle et politique dans laquelle il vit et agit.¹⁰

Cet écart important, nous le vivons - et nous le vivons encore parfois - dans notre association. Donc quand nous parlons de promotion de la santé au sein de l'organisationnous parlons de réalités et de visions différentes, voir antagonistes.

Cette situation est source d'incompréhension et de blocage, de débats parfois très tendus entre des personnes se référant à des cadres de valeur différents mais pas toujours explicites – et naturellement provoquant un déficit important en termes de déploiement de projets et de positionnement de l'organisation.

C'est là un des grands enjeux de la promotion de la santé dans sa pratique : il s'agit d'œuvrer pour définir un langage dont les signifiants sont les mêmes pour tous et qui dès lors puisse servir de référent et clarifier les mots, les concepts, les champs d'intervention. Il s'agit

⁹ http://www.ofbs.eu/documents/Organisation_AMI_belge_fr_def.pdf

¹⁰ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_fr.pdf

également d'œuvrer afin d'établir un cadre de référence commun afin de clarifier et de préciser notre champs d'intervention en partant de la réalité des pratiques. ¹¹

¹¹ LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE DES FPS - 2ème partie : Champs d'intervention
www.femmesprevoyantes.be