



L'empowerment et la connaissance des savoirs et représentations comme leviers de santé : alimentation et précarité

.....

L'abondance des biens de consommation alimentaire et la déstructuration de l'alimentation amènent à craindre l'apparition d'une « épidémie d'obésité », touchant toutes les couches de la population, mais souvent les plus précarisées. L'inquiétude est telle que les pouvoirs publics entament des campagnes de prévention et des plans nutrition nationaux censés nous faire prendre conscience du danger. Le ton, alarmiste et peu dans l'échange ou le plaisir, vise à diminuer les dépenses sociales en rendant l'individu responsable voire coupable de sa santé (blaming the victim).

A qui profitent ces campagnes ? Partout, ce sont les classes les plus favorisées qui intègrent les nouveaux comportements de santé. Que vont devenir les populations précarisées, elles qui ont avant tout accès aux « calories bon marché », c'est-à-dire aux produits gras et sucrés qui plaisent et sont financièrement accessibles ? Vont-elles être encore plus discriminées ?

Ne pourrions-nous pas trouver ensemble une façon d'aborder cette problématique qui permette à chacun d'adopter des bons comportements de santé. Et ce en augmentant son estime de soi, son emprise sur sa vie et sa santé et en créant du lien social et une vie communautaire ?

.....

L'augmentation de l'estime de soi amène à un « empowerment » plus grand qui amène à rencontrer d'autres personnes et à créer du lien social. Et à l'inverse, la création de liens sociaux amène à une meilleure emprise sur sa vie et à une plus grande estime de soi.

L'éducation nutritionnelle

Le projet explicite des nutritionnistes est de modifier les comportements liés à la nutrition et d'« éduquer » les individus. L'éducation nutritionnelle est fondée sur l'hypothèse que le manque de connaissances nutritionnelles et diététiques est une cause importante de « malbouffe ». Les connaissances acquises influenceraient les attitudes et les comportements des individus (modèle « KAB », *Knowledge, Attitude, Behaviour*) et induiraient finalement une amélioration de l'état nutritionnel. Selon Calandre (2002), ce modèle « conventionnel » relève de la pédagogie descendante par transmission d'un message de « celui qui sait » à « celui qui ne sait pas », en vue de changer les comportements de ce dernier. Cela présuppose que les attitudes et comportements des personnes sont d'office irrationnels alors qu'elles ont sans doute une autre rationalité. De même, Adrien et Begin (1993) soulignent que les soignants se posent la question du « comment changer les habitudes alimentaires ? » pour transformer les mauvaises pratiques en pratiques conformes aux règles scientifiques de la nutrition, ce qui repose sur plusieurs présupposés :

- les personnes ont des connaissances stables dans leurs erreurs et leurs habitudes ;
- leur environnement est toujours le même ;
- elles sont libres dans leurs choix et rationnelles dans leurs décisions nutritionnelles ;
- l'accumulation et la compréhension des connaissances nutritionnelles changent nécessairement les habitudes alimentaires.

Chantal Hoornaert,
médecin
généraliste à la
maison médicale
du Maelbeek.

*Extraits d'un
mémoire présenté
en vue de
l'obtention d'un
grade de licencié
en sciences de la
santé publique,
orientation
promotion de la
santé.*

*Le texte intégral
avec
bibliographie est
disponible à la
Fédération des
maisons
médicales.*

Mots clés : alimentation, santé communautaire, recherche action, promotion de la santé, maison médicale.

L'empowerment et la connaissance des savoirs et représentations comme leviers de santé :
alimentation et précarité

Poulain (2002) dit bien que cette théorie est en contradiction totale avec la réalité. Les connaissances relatives à la production, la préparation et la consommation des aliments, accumulées à travers des générations, constituent pour les individus un corps de connaissances fondées sur l'expérience. Toutes les cultures disposent d'une diététique profane définissant des catégories qui structurent l'ordre du mangeable et permettent de penser le lien entre alimentation et santé.

La limite de l'éducation nutritionnelle est qu'elle place les aspects de santé et de nutrition en position dominante, éclipsant les autres univers alimentaires comme le goût, l'identité et la socialité. Or, l'alimentation ne se réduit pas à la diététique, comme le montre le paradoxe américain : taux d'obésité le plus important dans un pays où la culture nutritionnelle est la plus diffusée et où l'enquête du bureau des Nations-Unies pour la Coopération des affaires humanitaires – OCHA montre le plus grand taux de mangeurs culpabilisés et anxieux. Ainsi, l'acquisition de connaissances et le savoir n'entraînent pas nécessairement un changement de comportement (exemple de la cigarette), de même que de nouvelles habitudes peuvent se créer en l'absence de toute connaissance ration-

nelle, les critères de goût, de disponibilité à un moindre coût contribuant à l'adoption d'un produit. Par exemple, les chaînes de magasins ALDI ou LIDL (*hard-discount*) ont amené des changements majeurs dans l'alimentation des populations : plats tout préparés en portions individuelles, peu chers mais de composition très discutée (souvent très riches en graisses) et de mauvaise qualité (acides gras trans, exhausteurs de goût,...).

Les sciences de la nutrition ne s'intéressent aux questions alimentaires que dans leur relation avec la santé (carences, obésité, cancer, etc.) et relèguent les autres dimensions de l'alimentation (plaisir, identité) sur un plan secondaire ou, tout au mieux, comme des facteurs de « déviance » par rapport à une rationalité privilégiée, la santé étant considérée comme fonction « supérieure » de l'alimentation.

Or il apparaît, tant dans la littérature que dans notre pratique, que les facteurs plaisir et moindre coût sont déterminants. De Walt et Pelto (1976) ont montré que même avec une connaissance nutritionnelle scientifique adéquate, les considérations de goûts et de coût sont des critères plus importants que l'aspect sanitaire. Il est donc primordial dans notre démarche de tenir compte des coûts, goûts et habitudes culturelles et de comprendre les représentations du « bien-manger » de nos publics-cibles, car cela nous permettra de comprendre leurs pratiques.



Changement de perspective

Le modèle Parsonien : « le soignant sait, il est responsable de son patient qui obéit et suit les consignes » est très prégnant chez les soignants. Mais un certain pessimisme sur l'observance des consignes et sur la durée des changements obtenus fait naître des envies de changement de tactique, de réflexion.

La signification de la santé est parfois l'objet d'un malentendu entre les professionnels et les usagers. Pour les premiers, la santé est généralement perçue comme un but en soi, un objectif à atteindre. Pour les seconds, elle est surtout un moyen pour atteindre des objectifs plus généraux portant sur la qualité de vie et il est fréquent que ce moyen ne soit pas considéré comme prioritaire par les intéressés dans la hiérarchie



des moyens dont ils disposent. Nous pourrions dire que la santé est une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie.

Très vite, nous (les professionnels) avons constaté notre relative ignorance de l'attente des usagers, de leurs savoirs et de la place qu'ils désiraient nous voir prendre. A l'aide d'un questionnaire, nous avons tenté de faire ressortir leur perception de la santé, l'existence de projets pour l'améliorer, le rôle individuel et celui des soignants dans ces projets, les attentes par rapport à l'équipe médicale au niveau prévention. Il est notamment apparu que les patients souhaitent que nous les devançons dans leurs demandes.

Le besoin d'une réflexion et d'actions autour de l'alimentation a aussi émergé de façon claire du côté des asbl partenaires avec lesquelles nous travaillons depuis des années au niveau d'animations sur des thèmes de santé, lors des formations en alphabétisation, en vie sociale et civique. Les inquiétudes des formatrices se situaient au niveau de la fatigue chronique, des repas sautés, de la prise de poids de ces femmes et de leurs enfants. L'idée des formatrices était d'aider ces femmes à prendre d'autres habitudes dans leur nouveau pays avec des produits différents, des références autres mais pas dans un cadre aussi normatif que celui des soignants, plutôt dans un cadre d'autonomie et de prise de bonnes habitudes.

Le personnel de la maison médicale lui-même est frappé par le nombre de femmes obèses qui, dans le colloque singulier (consultation) révèlent leur mal-être et leur solitude face à la « déglingue » de leur corps et la perte d'estime d'elles-mêmes. L'idée est donc de partir des forces et du savoir profane des femmes. De notre expérience, nous savons qu'elles savent beaucoup de choses, elles sont conscientes de leurs blocages mais ensemble, elles peuvent créer une dynamique de prise en charge globale de leur alimentation sous tous ses aspects : nutrition, coût, goût et habitudes...

De l'alimentation à la santé, une recherche-action

Notre objectif général est d'augmenter la santé de tous, en rendant chacun plus autonome et prêt à jouer son rôle dans la société. Pour ce

faire, nous pensons qu'on ne peut aborder l'alimentation et le changement avec des populations précarisées ou en rupture temporaire que si l'on connaît bien leurs savoirs profanes, les représentations, leurs peurs et leurs a priori.

Nos objectifs plus spécifiques, liés aux populations précarisées, visent à augmenter leur santé dans le sens large, la santé en tant qu'elle est liée au projet de développement personnel de chacun mais aussi à celui d'une communauté, l'un soutenant l'autre dans sa croissance. L'alimentation est un médium, un outil concret, pour atteindre nos objectifs.

Nous travaillons selon trois axes qui sont les étapes de l'augmentation de l'emprise sur la vie :

- Notre premier axe est l'estime de soi, « ce que je fais est bien » : nous pensons que chacun mais surtout les plus précarisés ont besoin d'être narcissés, de retrouver l'estime de soi et nous pouvons en être des moteurs ;
- le second axe est d'affronter le regard de l'autre, « je peux dire ce que je pense bien faire, le partager et voici que l'autre me regarde autrement et trouve que je suis quelqu'un de bien » : empowerment individuel et estime des autres ;
- le troisième axe est celui du lien social et de la communauté, « ensemble, nous réfléchissons à ce qui fait nos forces, nous acceptons de voir en face nos faiblesses ou nos failles et nous cherchons comment nous pensons pouvoir y remédier ou en faire une force » ;
- l'empowerment communautaire. Il s'agit d'un diagnostic communautaire et d'une action politique au sens fort du terme.

Notre expérience de près de 40 ans dans les associations du quartier et de plus de 30 ans dans la maison médicale nous permet de voir l'évolution sur deux à trois générations de populations précarisées belges et sur deux générations de populations migrantes, ce qui est un bon délai pour voir l'effet d'une action de santé communautaire et sa pérennité. Nous commençons à voir des familles qui se redressent et dont les enfants sortent de la précarité mais pas de façon individuelle, ce qui serait une sorte d'écroulement des plus forts ou des plus résilients avec rupture avec leur milieu d'ori-

L'empowerment et la connaissance des savoirs et représentations comme leviers de santé : alimentation et précarité

gine. La solidarité et le vécu d'une vraie communauté de quartier ont permis à ces familles d'oser s'ouvrir sur le monde, de revendiquer une certaine expertise de la misère bien sûr mais aussi de la débrouille, de la solidarité et de connaissances bien spécifiques.

L'idée de cette recherche-action est que, forts des connaissances les uns des autres, des spécificités de chacun dans ses forces et ses failles, on peut construire une éducation pour la santé et une éducation à une alimentation saine, juste bonne et durable en partant des comportements de santé de chacun, en renforçant l'estime de soi, en se construisant un empowerment individuel qui sera suivi d'un empowerment communautaire amenant à des changements non seulement du groupe mais de façon plus large de la société en prenant une position plus citoyenne

Pour tester nos hypothèses, nous nous sommes servis de trois approches complémentaires : l'analyse de documents, des entretiens en focus groupes et une observation participante.

Analyse de documents et leçons du passé

Nous avons analysé nos expériences antérieures (réunions santé à thème, promenades avec parcours santé et collation équilibrée, cours de gymnastique pour femmes précarisés, espace mère-enfant, réseau d'entraide entre patients, groupe fumeurs, groupe femmes obèses) pour voir dans quelle mesure nos projets avaient augmenté l'estime de soi, l'empowerment individuel et communautaire, et par là, amélioré la santé individuelle et communautaire.

Les conclusions de cet historique sont que tout au long de ces projets, notre vision a changé : de dispensateurs de leçons nous sommes devenus des incitateurs au changement dans la vie quotidienne mais en laissant les participants se positionner et décider lentement de leur santé. Si cela s'est fait dans nos projets de façon imperceptible mais bien réelle, ce n'est pas toujours le cas quand nous parlons avec les patients ou quand nous imaginons des projets de prévention : nous restons souvent très directifs et pressés de voir des changements de comportements.

Entretiens en focus groupes : de la convivialité avant toute chose

Nous avons répertorié des groupes à risques (jeunes mères précarisées, femmes en centre pour femmes battues, femmes migrantes dans le cadre d'une préformation alphabétisation, personnes âgées) avec lesquels nous avons eu des entretiens structurés (grille d'entretien).

Les conclusions sont les suivantes :

- Se nourrir est une réponse à un besoin de survie chez les femmes migrantes (plusieurs disent combien la faim les a accompagnées jusqu'à leur arrivée en Europe). C'est aussi une question d'équilibre pour être en bonne santé, élément véhiculé dans tous les groupes avec beaucoup de questions autour de « ce qui maintient en santé ».
- La convivialité est primordiale dès que la survie est assurée. Elle est intensément liée au plaisir et aux cinq sens. L'odorat semble être primordial dans tous les groupes. Cette notion qui n'est pas recensée dans la littérature a éveillé notre intérêt car elle permet beaucoup d'échanges positifs où l'estime de soi est très présente. Les femmes migrantes trouvent nos produits beaux mais exempts d'odeur et souvent de saveurs tandis que les personnes âgées se plaignent de leur perte d'odorat et de finesse gustative : des synergies et des échanges pourraient avoir lieu amenant à un empowerment communautaire important.
- Dans tous les groupes, les langues se sont déliées autour du plaisir, de la convivialité, des bonnes recettes donnant un départ d'estime de soi, d'empowerment individuel très rapide.
- Les soucis liés au prix, au temps à consacrer à l'alimentation, à la place de la publicité et à son influence sur les enfants ne sont apparus qu'après la création d'un vrai échange avec un début de groupe.
- Les difficultés avec l'alimentation des enfants sont une constante dans tous les groupes, même chez les personnes âgées. Les effets de la publicité, la pratique du grignotage sont apparus dans tous les groupes sauf chez les



migrantes récemment arrivées avec de jeunes enfants, mangeant encore comme au pays. Elles étaient critiques vis-à-vis de l'alimentation européenne (nourriture pas fraîche, congélation, manque de goût et d'odeur, plats tout faits, non respect des saisons et des produits locaux : une leçon d'écologie !).

Les conclusions de ces focus-groupes de la part des participants sont : plus de convivialité, du plaisir à se retrouver autour de bons plats et de plans pour se débrouiller, former un groupe d'entraide afin d'être plus forts. Peu de demande de formation à part une demande de formation interactive autour de la lecture critique des publicités et des étiquettes.

Pour remercier les participants et augmenter le lien social, nous avons organisé avec tous les groupes un après-midi « Croquez le printemps » : dégustation de fruits et légumes de saison, *Slow-Food*. Cela fut un grand succès, couronné de demandes de plus de projets de ce type, piste pour le futur qui s'est concrétisée depuis dans des petits déjeuners intergénérationnels et un panel d'activités transversales aux différents focus-groupes.

Observation-participation : augmenter l'estime de soi

En partenariat avec l'asbl Mosaique*, nous avons animé deux groupes de parole et de sensibilisation autour de l'alimentation pendant deux ans. Notre recherche-action consistait à repérer les représentations des participantes sur la santé, l'alimentation, le plaisir, la précarité. Simultanément, il s'agissait d'augmenter l'estime de soi, la possibilité de gérer leur nouvelle vie en Belgique et de créer du lien et des solidarités, ceci en amenant le changement au niveau de l'alimentation et de l'emprise sur le monde de la consommation. Le tout avec un suivi sur une certaine durée permettant une amorce d'évaluation et de réaménagement des objectifs.

L'ensemble est basé sur la pédagogie de la réussite selon Paolo Freire : l'éducation doit se fonder sur l'apprentissage vécu au quotidien par les adultes. Il propose d'éliminer la structure hiérarchique de l'éducation, laquelle favorise

la domination du professeur sur ses élèves tant par le pouvoir que par le savoir. On ne peut apprendre qu'en étant acteur de son apprentissage, il ne s'agit pas de consommer des idées, mais d'en produire et de les transformer grâce à l'action et au dialogue. Il n'y a pas un transmetteur, un récepteur et un contenu extérieur qu'il s'agirait de déposer, il y a des sujets qui s'éduquent mutuellement et qui transforment leur conscience par l'intermédiaire de la démarche de compréhension du monde.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une formation temps plein (français, mathématique, apprentissage à la vie citoyenne, au fonctionnement d'une banque, de la poste, des impôts, etc.). Nous sommes donc d'emblée dans une démarche d'empowerment général.

Les *objectifs* ont été atteints pour presque tous les points, comme l'ont montré les évaluations à court et moyen terme, tant au niveau de la satisfaction que de la persistance d'un empowerment et de compétences échangées. C'est sans doute lié à notre volonté de respecter au maximum les savoirs, de partir d'eux sans rien imposer en suivant le rythme :

- Faire un état des lieux des forces et des savoirs des femmes, des représentations autour des repas et partir de leur vécu quotidien dans ce nouveau pays.
- Construire à partir de leurs connaissances individuelles, un savoir commun autour de l'alimentation en Belgique, les saisons, les prix, les filières courtes, les pièges de la consommation, l'écologie, le *fair-trade*** : les réseaux et les connaissances de chacune ont créé un vrai esprit critique par rapport à la société capitaliste et aux dérives du commerce et nous ont amenées à parler de la remise de la dette, de l'empreinte écologique. La mise en pratique visait les moyens d'arriver à gérer l'alimentation (budget moyen de 10 euros/personne/semaine) et elles y sont toutes arrivées à la fin de la session, par échanges et sans trop de souci !
- Augmenter l'interaction, l'estime de soi, la participation communautaire : selon les évaluations, toutes les femmes se sentent plus sûres d'elles à la fin de la formation, plus convaincues qu'elles seront capables de mieux

*asbl Mosaique : espace de rencontres entre femmes d'origine diverses. Il existe plusieurs maisons Mosaiques à Bruxelles, créées à l'initiative de Vie Féminine.

**Fair-trade : mouvement social visant à organiser le commerce de manière équitable, en préservant l'intérêt du petit producteur de manière durable.

L'empowerment et la connaissance des savoirs et représentations comme leviers de santé : alimentation et précarité

appréhender l'alimentation en général avec plus d'esprit critique, de bons plans...

- Créer des outils ou des liens tels que les acquis restent dans le temps : tous les outils prévus ont été réalisés et jugés utiles à long terme sauf le calendrier des fruits et légumes de saison, trop complet et contenant trop d'écrits.
- Evaluer pour tirer des enseignements basés sur le principe de la mutualisation des connaissances.

Ouvrir les portes du changement

Dans le cadre de notre hypothèse concernant la nécessité de connaître les savoirs et représentations des membres de nos communautés, il semble tant dans la littérature que dans nos trois expériences que ce soit un atout majeur, pour ne pas dire, un pré-requis. Nous avons même senti, lors de notre « Croquez le printemps », que c'était un excellent moyen d'augmenter l'estime réciproque et de créer du lien social. Les personnes âgées ont découvert les mêmes savoirs chez les Africaines que chez leurs parents à elles ; de même, les femmes du Quart-Monde ont rencontré les femmes migrantes de Mosaïque autour de l'illettrisme, et le tournage d'un film sur leur école d'adultes belges. Les échanges de part et d'autre, ont augmenté l'empowerment et amené beaucoup sur les forces de ceux qui émigrent, sur l'exode rural, sur la désinsertion sociale dans son propre pays. Nos autres hypothèses concernant les étapes d'acquisition de l'estime de soi, du sentiment de compétence et de l'empowerment qui amènerait à une amélioration de la santé ont pu être vérifiées dans notre analyse des documents.

L'outil des focus groupes fut un vrai tremplin pour certains participants ainsi que le catalyseur de démarches intergroupes et de rencontres entre des publics différents très demandeurs de se voir et d'échanger.

Les expériences de Côté et Berteau (2003) nous ont montré qu'avant de vouloir augmenter l'empowerment des usagers, il faut que celui des soignants soit bon. La rétrospective de nos

actions et le dynamisme des focus-groupes ont été très stimulants pour les soignants.

L'observation participante sur une longue durée a permis de confronter les hypothèses à la réalité. Si ce fut une réussite, cela tient en grande partie au fait :

- d'un climat d'empathie et d'écoute entre les femmes, prêtes à partager leurs savoirs mais aussi à être bousculées par celui des autres : ces femmes par exemple se sont apprises les unes les autres comment arriver à vivre bien avec 50 euros par semaine pour une famille de cinq !
- d'un contexte de formation avec une volonté des animatrices de tout baser sur les côtés positifs, les savoirs et les forces de chacune et de ce fait d'être face à des femmes qui retrouvent un pouvoir sur cette nouvelle vie loin des repères du pays d'origine (passage du *powerless* et du sentiment d'insécurité à celui d'empowerment !)
- des forces et des savoirs de ces femmes qui ont eu le cran d'émigrer pour un mode meilleur, qui sont ouvertes à un monde nouveau ;
- de la méthodologie qui a alterné partages, conscientisation et mises en pratique.

Ce qui reste difficile est de savoir si leur santé et surtout leur alimentation s'en trouvent améliorées. En jetant un regard sur les usagers qui suivent nos activités depuis longtemps, on peut le penser. Il n'est pas sûr que nos seules interventions soient à la base des améliorations qui sont multifactorielles. Nous pensons cependant que notre expérience a permis d'ouvrir des portes à des changements à plus long terme, intergénérationnels et multiculturels. Au sein de ces changements, chacun s'est senti plus fort et a grandi dans l'aventure. L'avenir nous dira si ces changements se pérenniseront. ●