

Word café
Sion Expo 25 mars 2010

**« Rencontre entre femmes de plaine et femmes de montagne :
Quelles ressources de santé peut-on offrir en communauté alpine ? »**

Introduction

Mali Wiget

Bonsoir à tous et merci d'être venus jusqu'à Sion Expo à l'invitation de la Commune d'Anniviers. Depuis quelques années déjà, j'ai la prétention de réfléchir à comment, à mon niveau, je peux participer à freiner la hausse des coûts de la santé et ainsi maintenir l'accès des soins médicaux à tous

Quand la commune d'Anniviers m'a proposé de participer à Sion Expo en y présentant mon concept Itinéraire santé, je me suis assez rapidement convaincue que l'occasion était belle pour se faire rencontrer les personnes d'en bas et d'en haut de la communauté alpine, pour faire le point sur notre capital santé et les ressources de santé à notre disposition, celles qui sont visibles, celles qui sont invisibles, celles qui sont valorisées, celles qui ne sont pas valorisées.

Des ressources de santé qu'on devrait être plus fréquemment encouragé à utiliser.

Mon nom est Madeleine Wiget Daly, je suis médecin et diplômée en sciences de l'éducation pour les adultes

De 1976 à 1996, j'ai pratiqué la médecine générale en Anniviers.

Je vais caricaturer à dessein mon travail d'alors :

A l'aide d'un vocabulaire très autoritaire, je traitais et prenais en charge, je prescrivais et ordonnais, comme tout médecin à qui la société a, dès les années 70, délégué une grande partie de ses fonctions.

Le « POUVOIR » que m'a délégué la société me permettait de tout certifier : naissance, mort, maladie, arrêt de travail, annulation de voyage, etc... Mes certificats levaient ou non des interdictions, donnaient des passe-droits, des permis en tout genre. Le certificat médical faisant foi, il devint possible de se faire rembourser tout et n'importe quoi.

Et puis la même société qui s'était si bien désresponsabilisée, en chargeant le médecin à sa place, a commencé à honnir celui à qui elle avait délégué la majeure partie de ses fonctions.

Et si la société reprenait, aujourd'hui, ses responsabilités propres ? Elle pourrait aussi redonner confiance au médecin pour les tâches qui sont devenues les siennes, à savoir des tâches fortement liées à la technicisation de notre civilisation.

De 1976 à 1996, j'ai eu le temps au Val d'Anniviers de découvrir ce que j'appelle les ressources de santé, tant dans l'environnement naturel exceptionnel, que dans l'environnement socioculturel si original.

En 1996, j'ai arrêté de pratiquer l'art médical pour me consacrer à **la mise en valeur de ces ressources.**

Dans un premier temps, il a été plus facile de mettre en valeur les ressources de l'environnement naturel, parce qu'on peut en faire un produit touristique, donc rentable immédiatement. Ça a été la création de la formation des AMM et du gîte de St-jean.

Pour les ressources sociales, immatérielles, la valorisation est plus difficile. Pour plusieurs raisons. L'une est que leur valeur est inestimable, donc inquantifiable en terme d'argent.

Une autre de ces raisons est que les femmes en sont les vectrices (vecteurs) essentielles, sensibilisées dès l'enfance, par l'éducation et l'exemple de leurs mères, aux problèmes liés à la vulnérabilité

Une autre encore est que les petits ou gros tracas de la vie quotidienne sont plus difficilement exprimables qu'un gros symptôme

Or, ces dernières années, les réflexions de l'OMS (organisation mondiale de la santé) vont en direction d'une reconnaissance (pour l'instant toute théorique) des compétences sociales des femmes et le rapport 2008 sur la santé en Suisse insiste sur l'influence des déterminants sociaux sur la santé

Je cite l'OMS, puis l'OBSAN

1. La 2^{ième} conférence internationale de la promotion de la santé en 1988 à Adélaïde insiste, dans ses recommandations, sur l'importance des femmes comme vecteurs de la promotion de la santé:

(...)« Dans le monde entier, ce sont avant tout les femmes qui s'occupent de promouvoir la santé, une tâche qu'elles accomplissent dans la plupart des cas sans être rémunérées ou en échange d'un salaire minime. Le fonctionnement des organisations et des réseaux de femmes sert de modèle au processus d'organisation, de planification et de mise en pratique de la promotion sanitaire. Les élaborateurs de politique et les institutions en place devraient davantage reconnaître et appuyer l'action des réseaux de femmes. Dans le cas contraire, cet investissement de travail féminin ne servira qu'à accentuer les injustices

Des renseignements, des réseaux et des fonds doivent être mis à la disposition des femmes pour leur permettre de participer efficacement à la promotion de la santé. Toutes les femmes, en particulier celles qui appartiennent à des groupes ethniques, indigènes et minoritaires, ont le droit de définir elles-mêmes leur santé. Elles devraient être considérées comme des partenaires à part entière lors de la formulation de la politique de santé afin d'en garantir le bien-fondé culturel. » (...)

2. La charte de Bangkok en 2005 :

(...)AGIR SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE

Les autres facteurs qui agissent sur la santé sont les bouleversements sociaux économiques et démographiques rapides, souvent préjudiciables qui se répercutent sur les conditions de travail, les conditions d'apprentissage, les structures familiales et la culture et le tissu social des communautés. Les femmes et les hommes sont touchés différemment.

La vulnérabilité des enfants et l'exclusion des populations marginalisées, des personnes handicapées et des populations autochtones sont plus prononcées.

(...)Faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile

3. Réflexions contenues dans le rapport national 2008 sur la santé en Suisse (OBSAN)

(...)

Les débats sur la santé menés ces dernières années portaient souvent du principe que nombre de nouvelles maladies chroniques découlent en premier lieu de comportements individuels. En d'autres termes, on se disait: qui a une alimentation malsaine ou trop peu d'activité physique tombe malade et c'est bien sa faute. Or, la recherche montre de plus en plus clairement que l'état de santé individuel subit aussi des influences extérieures, dont font partie des facteurs socio-économiques tels que formation, emploi et revenu ainsi que des déterminants socioculturels tels que genre, origine ethnique ou statut social. La santé d'une société dépend par conséquent de conditions tant individuelles que sociales.

Le rapport «La santé en Suisse» décrit pour la première fois la santé de la population sous l'angle de ces déterminants sociaux de la santé. La Suisse est ainsi l'un des premiers pays d'Europe, après la Suède et la Finlande, à appliquer ce nouveau concept. Fait aussi partie de cette approche la conviction que la politique de la santé doit faire plus qu'assurer la prise en charge des personnes malades. Elle doit aussi contribuer à façonner le cadre social de telle sorte qu'autant de personnes que possible aient accès aux ressources du système de santé, ce qui nécessite également de réduire les inégalités en matière de santé.

Enfin, je cite Mr Didier Burkhalter chef du département fédéral de l'intérieur

LE TEMPS du mardi 23 mars dernier(...)

« (...) La médecine a certes fait d'énormes progrès ces dernières décennies mais la devise qui proclame qu'il vaut mieux prévenir que guérir reste d'actualité. Les débats sur les coûts de la santé risquent un jour de se transformer en débat sur la limitation de l'accès aux soins. Si nous n'investissons pas aujourd'hui dans la prévention pour conserver les gens le plus longtemps en santé, nous risquons un jour de ne plus pouvoir nous permettre d'être malades (...)

Bien sûr que le rôle d'un état confédéral est de dicter des lois de prévention CONTRE....pour l'ensemble de la confédération.

Mais en matière de promotion de la santé, **promotion POUR, chaque communauté devrait pouvoir s'autogérer en fonction de sa géographie, de son histoire, de ses traditions, de l'adaptation que lui inspirent les bouleversements récents causés par le métissage de sa population.**

Les communes n'ont-elles pas des droits vis-à-vis de l'état confédéral ?

Les communes n'ont-elles pas des devoirs vis-à-vis de leurs citoyens ?

Reconnaître, mettre en valeur et savoir utiliser ses ressources de santé, c'est de la compétence de la communauté, de la commune.

Comment ? Où ?

A nous ce soir de le définir.

Personnellement, je rêve :

- De lieux d'accueil ? De lieux d'écoute ? Neutres, apolitiques, areligieux, sans couleur associative, gérées par des écoutantes comme je l'ai vu en Nouvelle Calédonie

- D'un centre d'étude et de développement des ressources de santé qui aurait l'audace de s'installer en Anniviers

Sur Internet, les ressources se définissent ainsi :

- ce qui peut aider dans une situation difficile
- ce que l'on emploie dans une situation fâcheuse pour se tirer d'embarras
- La mise en réseau permet de cumuler les ressources

Ma définition de la santé est la suivante :

« La santé, c'est l'état d'équilibre physique, psychique et social que chaque individu et chaque communauté tend à maintenir pour atteindre une qualité de vie souhaitée »

La communauté alpine, ce sont les personnes dont le dénominateur commun est l'arc alpin. Chaque massif, chaque vallée a sa communauté. Elles utilisent des voies de communication délimitées par la géomorphologie et bien qu'elles aient un lieu de vie principal, ont la caractéristique de « remuer » principalement de haut en bas et de bas en haut de la montagne, occasionnellement du N au S ou d'E en O.

Les ressources sociales existent depuis toujours, mais elles se sont assoupies, pendant ce temps de la médicalisation de la vie quotidienne, qui s'est développé depuis environ 40 ans

A force de ne plus les utiliser, les personnes et les communautés à fortes compétences sociales ont petit à petit perdu confiance en elles.

La transmission des savoirs et du bon sens a subi une longue interruption. Pour les tracas de tous les jours, on a commencé à s'en référer au milieu médical.

Non pas que les personnes ou les communautés soient ignorantes, mais simplement elles se sont mises à douter de leurs capacités.

Dans le même temps, elles ont vécu un métissage très bouleversant qui les fait douter de leur identité. Ne se reconnaissent-elles pas et ou sont-elles moins bien reconnues ?

La reconnaissance passe par la confiance en soi.

Aujourd'hui 25 mars 2010 , arrive-t-on facilement à se dire :

Je suis capable ?

Je peux dire que je vais faire ?

Je peux faire ce que je dis ?

Je peux raconter ce que je fais ?

Je peux assumer que je l'ai fait ?

Mali Wiget

Sion 25 mars 2010