

CAHIER

1

La santé et la qualité de vie des familles



Table des matières

p. 1 ... Introduction

p. 2-3 ... Les familles, des réalités plurielles

p. 4-5 ... La promotion de la santé

p. 6-7 ... Un cycle sur la santé et le bien-être
des familles en Brabant wallon

p. 8-9 ... Quatre dimensions de la santé des
familles

Introduction

Les familles sont aujourd'hui au cœur de l'actualité. On les dit plurielles, changeantes, successives. Bousculées par un contexte social, économique et culturel en forte mutation, elles font face à de nouveaux enjeux, de nouveaux défis. Ceux-ci retentissent sur leur bien-être et leur santé.

En 2003, le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon (CLPS Bw) a initié un cycle de journées qui vise à :

- mieux comprendre les familles actuelles, leurs fragilités et leurs ressources ;
- réfléchir à la qualité de vie des familles en Brabant wallon ;
- identifier les difficultés et les besoins des acteurs de terrain qui entourent les familles ;
- proposer des idées et pistes d'action.

Chaque journée aborde un angle particulier de la santé et la qualité de vie des familles. Un diagnostic des problèmes et des ressources des professionnels est réalisé auprès des acteurs présents lors de chacune de ces journées. Ces diagnostics nourrissent ensuite les réflexions et les projets de différents groupes de travail et tables rondes menés en Brabant wallon.

Une collection de 5 cahiers rend compte de tout ce travail coordonné par le CLPS Bw.

- Cahier 1 : La santé et la qualité de vie des familles
- Cahier 2 : Le cadre de vie
- Cahier 3 : Les modes de vie
- Cahier 4 : Les relations familiales
- Cahier 5 : Les ressources

Tous les professionnels qui ont participé aux journées, diagnostics ou groupes de travail, sont les acteurs essentiels de ce projet et en font l'originalité et la richesse. Des remerciements chaleureux leur sont adressés ainsi qu'aux nombreux et précieux partenaires qui ont nourri ce travail de leur expertise et de leurs ressources.

Les familles, des réalités plurielles

La famille est avant tout le lieu des racines, des origines, des habitudes. Elle est également le premier groupe dans lequel le jeune enfant est accueilli et socialisé. Pourtant, penser à la famille évoque des réalités très contrastées. Elle est idéalisée par ceux qui y cherchent refuge, affection et épanouissement. Le « chez soi » particulièrement investi aujourd'hui, matérialise ce cocon affectif de la famille. Le projet d'une famille heureuse, vivant en harmonie, où chacun a sa place et peut se développer, « se réaliser », est parfois bien éloigné de la réalité. La famille peut traverser des périodes difficiles et être un lieu de déception, de tensions, de conflits. Les couples sont fragiles et les cellules familiales vulnérables. Violence et isolement font parfois partie du quotidien.

Aujourd'hui, parler de « la famille » au singulier n'a plus beaucoup de sens : de nouvelles formes familiales apparaissent, se côtoient et se succèdent. La réalité de la cellule familiale, fondée sur un couple plus ou moins durable, qui vit ensemble et a des enfants, est aujourd'hui mise en question. Parents en couple, parents seuls, parents à temps plein ou à temps partagé, parents de même sexe, parents en devenir, parents d'adultes... les configurations sont diverses et évoluent. Les trajectoires familiales se multiplient.

Face à ces réalités nouvelles, les perceptions et les valeurs des professionnels sont mises en question. Le regard porté sur les familles n'est pas neutre, derrière le prisme des représentations et des idéaux de chacun.

Pour prendre du recul et mieux comprendre l'évolution des modèles familiaux et les nouvelles façons d'être en famille, nous proposons une observation de quelques changements importants au niveau social, économique et politique.

Diversité des modèles familiaux : une tendance contemporaine

En 1956, Claude Lévi-Strauss écrit que la famille désigne un groupe social possédant pour le moins trois caractéristiques : entre autres, il a son origine dans le mariage et il est formé par le mari, l'épouse et les fils (filles) né(e)s du mariage. Une quarantaine d'années plus tard, les sociologues Attias-Donfut, Lapierre et Segalen constatent que « ...la famille est à géométrie variable, conjugale "classique", monoparentale, recomposée, homosexuelle ». Ce qui demeure, selon elles, c'est un esprit de famille, soit « une façon d'être entre soi tout en restant soi-même ».

Comment expliquer qu'aujourd'hui, il existe une multiplicité d'univers familiaux alors que le modèle dit « traditionnel » s'érige toujours comme une référence importante ?

S'interroger sur la multiplicité des formes familiales nécessite que l'on s'attarde sur les transformations qui ont cours depuis quelques décennies. De fait, il est illusoire de considérer l'univers familial comme quelque chose de clos, imperméable à l'environnement social, politique, culturel et économique dans lequel il s'insère. Les traits sociaux, économiques et politiques évoqués ci-dessous doivent être considérés pour ce qu'ils sont, un état des lieux incomplet.

a. Le système néo libéral dominant

La volonté d'accumulation du capital modifie la consommation et la production. L'évolution du monde du travail va dans le sens d'un accroissement de l'offre des services et de la flexibilité : les horaires atypiques, les contrats déterminés, provisoires et précaires augmentent.

b. Un processus d'individualisation exacerbé

Le mode de construction et de fonctionnement des individus a profondément évolué : l'autonomie et la responsabilité constituent aujourd'hui deux critères essentiels dans la constitution de l'individu tant homme que femme.

c. Contexte démographique en mutation

Un des faits les plus remarquables et médiatisés est l'accroissement de l'espérance de vie et ses incidences : le vieillissement de la population, l'apparition d'un nouveau type de famille élargie (trois, parfois

quatre générations différentes présentes au sein de l'univers familial), une augmentation de l'âge moyen des femmes au premier accouchement. Les avancées technologiques (contrôle des naissances, médicalisation de l'acte de procréation) engendrent des changements de mentalités (dissociation sexualité – procréation) et de comportements sexuels.

d. Psychologisation des rapports sociaux

D'une façon très générale, psychologiser revient à réduire l'analyse de tout phénomène à une grille de lecture où les éléments relevant de la psyché priment sur tous les autres (social, culturel, économique et politique). On assiste depuis quelques temps au boom des discours contraignants (médicaux, pédiatriques et psychologiques) sur la petite enfance, l'adolescence et la parentalité. Parallèlement, il existe une tendance au sein des instances publiques à responsabiliser les parents quant aux actes posés par leurs enfants.

e. Evolution lente des relations femmes – hommes

L'égalité de genre est devenue en quatre décennies un thème incontournable. Toutefois, si l'incorporation des femmes à l'économie de marché est aujourd'hui un fait acquis, il n'en va pas de même quant à l'égalité tant proclamée : à travail égal salaire inégal, le travail partiel est majoritairement féminin, les postes de direction sont toujours essentiellement occupés par des hommes, le partage des tâches domestiques et parentales n'est toujours pas équitable.

Conclusion

Le changement se profile comme un des éléments principaux qui structurent notre vie sociale, professionnelle, familiale et affective. Dès lors, il n'est pas étonnant qu'avec l'évolution constante du champ économique et technique et la fragmentation croissante des vies individuelles, la diversité des formes familiales soit à l'ordre du jour tant dans le concret des situations vécues que dans les études des chercheurs spécialistes des questions familiales.

Patrick Govers
Service d'études de la Ligue des familles
Extrait de la conférence donnée le 24/3/2005

Les réalités des familles contemporaines sont complexes et les besoins ont évolué. Pour soutenir adéquatement toutes les familles et proposer des accompagnements et services qui répondent aux problématiques nouvelles, un travail de réflexion et de concertation entre les divers professionnels qui entourent les familles, prend tout son sens.

Dans ce travail, le CLPS Bw invite à une **approche des familles**

pluraliste - qui respecte la diversité des familles actuelles : leurs formes, leurs dynamiques, leurs conditions d'existence et leurs difficultés

solidaire - qui concerne toutes les familles avec une attention particulière à l'égard des familles vulnérables ainsi qu'aux facteurs et périodes de vulnérabilité qui touchent toutes les familles

systemique - qui tient compte des différents membres de la famille, des interactions et jeux d'influences complexes entre les personnes qui la composent.

Pour en savoir plus :

- ATTIAS-DONFUT, C., LAPIERRE, N., SEGALEN, M., *Le Nouvel Esprit de famille*, Ed. O. Jacob, 2002.
- CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE DU QUEBEC, Actes du colloque « Regards sur la diversité des familles. Mieux comprendre pour mieux agir », 2005. <http://agora.qc.ca/colloque/cfe2005.nsf>
- SINGLY (de), F., *Sociologie de la famille contemporaine*, Ed. A. Colin, 2004.
- « Portrait de Famille », numéro spécial de *La Santé de l'Homme*, n°343, sept-oct 1999.
- « Familles en questions – questions de famille », *Les Cahiers de Prospective Jeunesse* n°22 et n°24, 2002. http://www.prospective-jeunesse.be/cahiers_dossiers.php



La promotion de la

La promotion de la santé est une démarche qui s'inscrit dans une perception positive et globale de la santé et qui tente de prendre en compte les multiples facteurs qui influencent la santé.

« *La santé n'est pas l'absence de maladie mais la conquête persévérante et lucide d'un équilibre de l'homme avec ce qui l'entoure.* » Jean-Pierre Deschamps¹

Promouvoir la santé ou améliorer la qualité de vie est un processus participatif qui implique autant l'individu, la collectivité que les professionnels. Tous les secteurs d'activité sont concernés : santé, social, enseignement, culture, petite enfance, aide à la jeunesse, environnement, logement...

¹ DESCHAMPS J.P., *Ecole de santé publique, Université de Nancy.*

Promouvoir la santé et la

Auparavant, l'approche majoritaire qui occupait le champ de l'éducation pour la santé était l'approche que je qualifie de préventive. Cette approche basée essentiellement sur le modèle médical existe toujours et reste parfaitement pertinente dans certains cas. Elle se fonde sur les données épidémiologiques décrivant la morbidité (les maladies et traumatismes) et la mortalité évitables ainsi que les mesures de prévention ou de remédiation. Il faut alors informer la population et essayer de modifier ses comportements pour éviter ces maladies et morts précoces. Les succès de cette approche ne furent pas toujours convaincants.

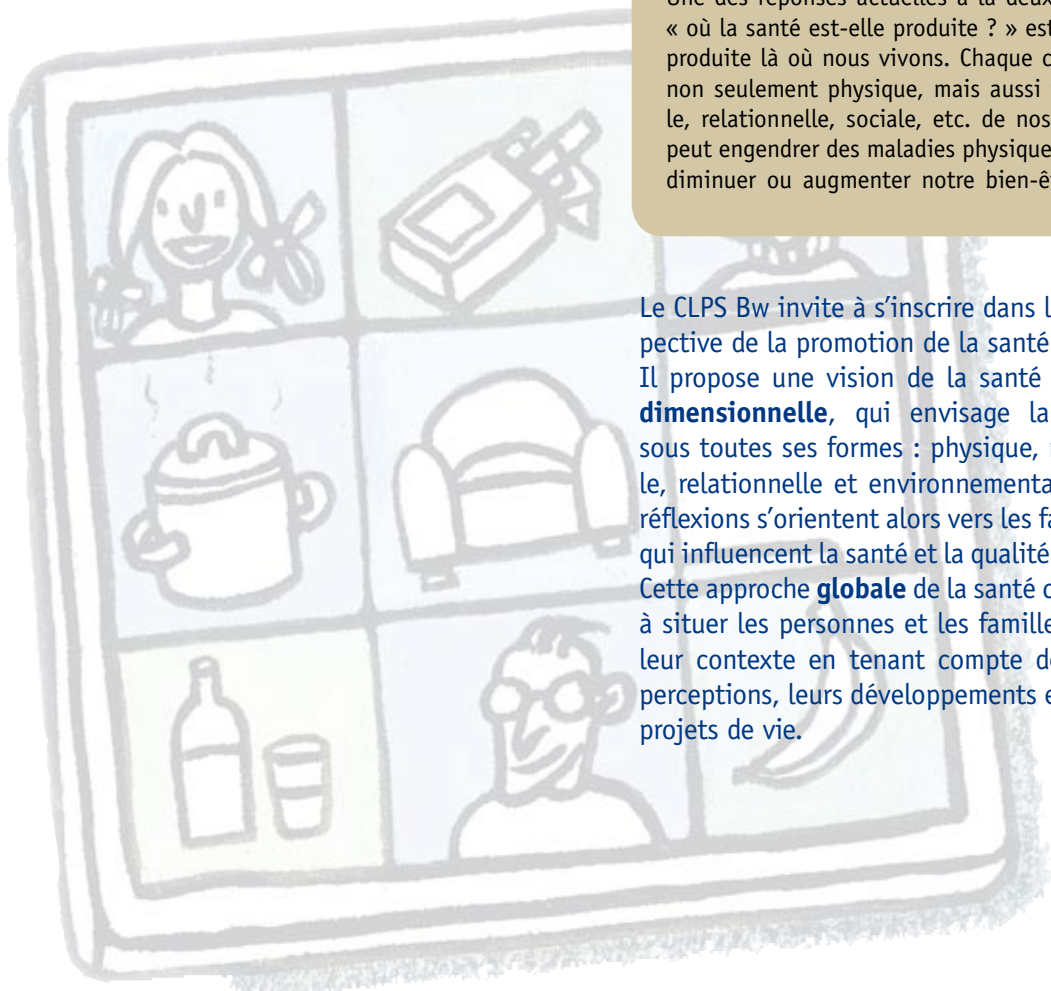
De nouvelles questions apparaissent alors :

1. Qu'est-ce que la santé, outre l'absence de certaines maladies ?
2. Où la santé (le bien-être) est-elle produite ?
3. Comment développer la santé ? Quels investissements faire pour augmenter santé et bien-être ?
4. Comment faire pour investir en santé et en bien-être tout en diminuant les inégalités ?

Une des réponses actuelles à la deuxième question « où la santé est-elle produite ? » est : la santé est produite là où nous vivons. Chaque caractéristique, non seulement physique, mais aussi institutionnelle, relationnelle, sociale, etc. de nos cadres de vie peut engendrer des maladies physiques ou mentales, diminuer ou augmenter notre bien-être affectif ou

Le CLPS Bw invite à s'inscrire dans la perspective de la promotion de la santé.

Il propose une vision de la santé **multi-dimensionnelle**, qui envisage la santé sous toutes ses formes : physique, mentale, relationnelle et environnementale. Les réflexions s'orientent alors vers les facteurs qui influencent la santé et la qualité de vie. Cette approche **globale** de la santé cherche à situer les personnes et les familles dans leur contexte en tenant compte de leurs perceptions, leurs développements et leurs projets de vie.



santé

qualité de vie : tout le monde est concerné

social. Ces caractéristiques forcément très diverses, parfois objectives, parfois subjectives sont aussi appelées les facteurs déterminants de notre santé. L'objectif est alors de rendre les populations plus autonomes afin qu'elles puissent elles-mêmes identifier et contrôler les déterminants de leur santé et les améliorer.

C'est sur base de ces réflexions qu'est née la Charte d'Ottawa en 1986, qui définit la promotion de la santé comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Assurer un plus grand contrôle sur sa santé, c'est être capable d'agir sur les déterminants de la santé. Tous les déterminants qu'il est nécessaire de modifier pour avoir de meilleures conditions de vie : un habitat salubre et confortable, des conditions de travail épanouissantes...

La Charte poursuit : « Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ces besoins, et d'autre part changer son milieu ou s'adapter à celui-ci. » Nous voilà devant une nouvelle définition de la santé : réalisation de ses ambitions, satisfaction de ses besoins, changement de son milieu de vie... Comment promouvoir cette santé et changer son milieu ? La charte d'Ottawa nous offre 5 pistes

d'action :

- établir une politique publique saine ;
- réorienter les services de santé ;
- créer des milieux favorables ;
- conférer les moyens, servir de médiateur, promouvoir l'idée ;
- renforcer l'action communautaire et développer les aptitudes individuelles.

La démarche des experts en santé publique ne suffit plus : il faut demander à la population ce qu'est la santé et le bien-être pour elle et il nous faut écouter ce que les communautés proposent pour améliorer leur cadre de vie ; Enfin, il nous faut l'accompagner dans cette démarche, lui conférer les moyens d'agir, à l'aide le plus souvent d'experts d'autres disciplines. Ceci signifie que nous, experts de la santé, ne décidons plus seuls de ce qu'il convient de faire ou de l'utilisation des budgets.

Il nous fait aussi faire un premier pas vers d'autres professionnels, plaider la cause de la promotion de la santé, développer des alliances et instaurer le travail intersectoriel, entre la santé et le social, ou entre la santé et l'urbanisme, ou encore entre la santé et les services de loisirs.

*Danielle Piette
Directrice SIPES – ULB-PROMES*

Extrait de la conférence donnée le 21/10/2003

Pour en savoir plus :

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé*, 1986. <http://www.sante.cfwb.be/pg001.htm>
- « Agir en promotion de la santé : un peu de méthode... », numéro spécial 1997 de *Bruxelles Santé*, 3e éd. modifiée, 2005. <http://www.questionsante.org/03publications/charger/agirpromosante.pdf>
- SANTE COMMUNAUTAIRE PARTICIPATION, collection Santé communautaire et promotion de la santé, cahier 1, « Des concepts et une éthique », 2000. <http://www.sacopar.be/site/publications/pdf/santecom1.pdf>

La logique de travail est **participative** : on tient compte des opinions et représentations des publics concernés, on n'impose pas de point de vue, on développe la concertation entre les professionnels et les familles, et on encourage la participation des personnes dans les projets. Le travail auprès des familles vise l'appropriation par celles-ci de leurs compétences et in fine leur autonomie. Cette logique de travail est également **intersectorielle**. Pour travailler sur les facteurs qui influencent la santé, il importe de travailler tous ensemble et de mettre en commun l'expertise des acteurs des secteurs qui interviennent « en amont » des soins.

L'approche et la logique de travail de la promotion de la santé se basent sur certains postulats :

- partir des compétences et des ressources des individus, des familles et des communautés ;
- évaluer leurs besoins ;
- faire confiance et développer une approche positive de la santé (le bien-être).

C'est une approche, **un point de repère** qui donne du sens aux projets en promotion de la santé même si cela peut paraître parfois utopique et difficile à mettre en pratique. Le CLPS Bw cherche à communiquer cette approche et à l'illustrer dans ce cycle sur la santé et le bien-être des familles.

Un cycle sur la santé en Brabant wallon

Depuis 2002, les CLPS sont chargés d'initier des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité, la participation communautaire, en particulier par la réalisation de conférences locales de promotion de la santé.

C'est à partir d'intérêts communs et de préoccupations partagées que le CLPS Bw invite les professionnels à :

- réfléchir et s'informer;
- se rencontrer et échanger leurs expériences;
- développer des projets en commun.

La préoccupation pour la santé et la qualité de vie des familles rassemble des acteurs d'horizons très différents. Elle les interpelle doublement : au niveau professionnel et au niveau privé.

Le cycle s'adresse aux professionnels du Brabant wallon issus de différents secteurs : santé, social, aide à la jeunesse, petite enfance, enseignement, environnement, culture...

Le CLPS Bw développe une réflexion autour de la santé et qualité de vie des familles, en proposant quatre angles de vue différents.

Ce découpage en quatre angles de vue s'est construit en regard de la situation spécifique du Brabant wallon et de l'actualité des problématiques. Ces quatre approches ne sont pas exhaustives et s'entrecroisent. Elles sont des portes d'entrée pour un travail qui se structure en trois axes :

des familles

1. Le cadre de vie : l'habitat et l'environnement



2. Les modes de vie : l'alimentation, la consommation d'alcool et de tabac



La santé et le bien-être des FAMILLES

4. Les ressources l'accès et la gestion des ressources , les inégalités sociales de santé (à venir)

3. Les relations familiales : les compétences et fragilités le soutien des professionnels



I Organisation de **journées de sensibilisation** à la promotion de la santé, abordant ces différentes facettes de la qualité de vie des familles

Le cadre de vie : le 21/10/2003

Les modes de vie : le 24/03/2005

Les relations familiales :
le 08/05/2007

Les ressources : date à venir

II **Recueil des besoins** des acteurs de terrain en lien avec ces thèmes

Lors de chacune des journées, un recueil de données de type qualitatif est réalisé auprès des professionnels présents afin de mieux cerner leurs problèmes, activités, besoins et ressources. Ces données sont ensuite mises en perspective avec d'autres données et études en Brabant wallon et à une échelle plus importante.

III Renforcement du **travail en concertations, groupes et réseaux**

En lien à ces diagnostics locaux, le CLPS Bw anime et mobilise certaines concertations ou groupes de travail autour de projets spécifiques. Il suscite la mise en place de dynamiques locales.

Quatre dimensions de

1. Le cadre de vie

Le logement est un droit constitutionnel et un besoin fondamental, préalable à la santé. « Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine. (...) notamment le droit à un logement décent, le droit à la protection d'un environnement sain » (Article 23 de la Constitution Belge).

Pourtant, l'accès au logement est loin d'être une évidence. C'est une problématique particulièrement sensible en Brabant wallon étant donné son histoire, sa croissance et l'augmentation de sa population.

Un autre aspect du lien entre le cadre de vie et la santé est l'influence de l'environnement extérieur mais également de l'environnement intérieur des habitations sur la santé. Le temps que les familles passent dans les espaces intérieurs est estimé entre 80 et 90% ; la problématique des pollutions intérieures est donc essentielle mais encore peu connue.

Enfin, à côté de l'environnement physique, l'environnement social des familles est tout aussi important. L'isolement et le manque de lien social sont des difficultés souvent rencontrées.

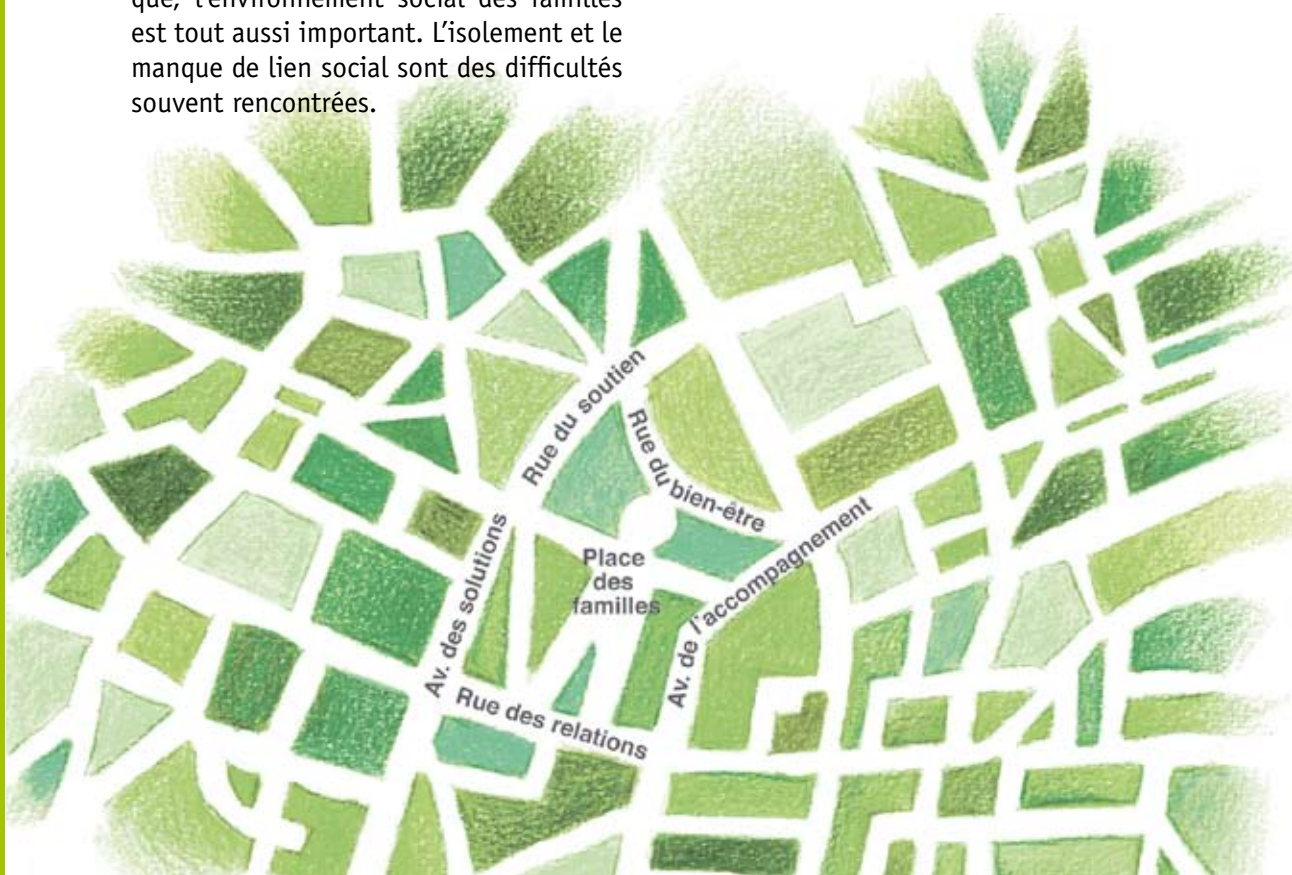
2. Les modes de vie

La famille apparaît comme un milieu tout à fait privilégié pour favoriser la santé sous différentes formes: physique, psychique, sociale. Le rôle de la famille est fondamental dans le développement de l'être humain et dans l'acquisition d'attitudes et comportements.

La famille, par sa manière de vivre, influence, entre autres :

- la relation à soi, à son corps;
- la relation aux autres et la manière de communiquer;
- la relation à la nourriture et les habitudes alimentaires;
- les comportements de consommation et les consommations à risque : tabac, alcool...;
- la relation au savoir, aux connaissances;
- la relation au stress, à l'échec.

Les réalités plurielles des familles s'observent dans ces modes de vie et dans les nouveaux besoins qui émergent.



la santé des familles

3. Les relations familiales

Certains auteurs évaluent le système relationnel de la famille sur base de deux dimensions : la cohésion et l'adaptabilité.

La cohésion se définit sur base des « liens émotionnels que chaque membre de la famille développe à l'égard des autres ». L'adaptabilité est « l'habileté du système conjugal ou familial à changer sa structure de pouvoir, les rôles dans les relations et les règles dans ces relations en réponse à une situation ou une évolution stressante. » (Zdanowicz N. et al - Dossier technique n°43, UCL Reso).

La qualité des liens familiaux ainsi que l'habileté familiale à évoluer permettent d'apprécier le fonctionnement d'une famille. S'interroger sur la capacité d'adaptation des familles est particulièrement pertinent dans l'environnement incertain, décrit en début de cahier. Les parcours de vie des familles sont loin d'être prévisibles et linéaires.

« La vie est semée de transitions critiques : les changements émotionnels et matériels de la petite enfance, le passage de l'école primaire au collège, le premier emploi, le départ de la maison, la fondation d'un foyer, le changement d'emploi, la perspective d'un licenciement possible et enfin la prise de la retraite. Chacun de ces changements est susceptible d'agir, favorablement ou défavorablement, sur la santé » (OMS).

D'autres événements peuvent fragiliser les familles: les modifications de la cellule familiale (naissance, décès, départ ou changement de conjoint, ...), déménagement, problèmes de santé (maladie, handicap, stress...). La capacité de réaction et d'adaptation de la famille est souvent mise à l'épreuve.

Dans ce contexte, le soutien à la parentalité est devenu un sujet d'actualité. Accompagner les parents en s'appuyant sur leurs ressources et leurs compétences est aujourd'hui un enjeu pour les professionnels.

4. Les ressources

Le Brabant wallon est une région dont les disparités sociales s'accroissent. Les poches de pauvreté que l'on y rencontre sont en contraste total avec les clichés véhiculés autour de cette jeune province. Les difficultés dans l'accès aux ressources économiques, sociales et culturelles se répercutent bien souvent sur les déterminants de santé : logement, alimentation, consommations à risque... Les conditions économiques et sociales affectent fortement la santé des individus.

« La plupart des maladies et des causes de décès sont plus fréquentes au bas de la hiérarchie sociale. Cet écart social sur le plan de la santé est dû à de mauvaises conditions matérielles, à l'insécurité, à l'anxiété et au manque d'insertion sociale. Les conditions défavorables sont multifformes, et peuvent être absolues ou relatives. Elles résultent, par exemple, de l'absence de patrimoine familial, d'un manque d'instruction, d'une situation d'emploi bloquée, de la précarité de l'emploi, de mauvaises conditions de logement ou de circonstances qui rendent difficile d'élever des enfants. Ces conditions défavorables ont tendance à toucher les mêmes personnes, et leurs effets sur la santé, par conséquent se cumulent » (OMS).

Pour en savoir plus :

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Les Déterminants sociaux de la santé – Les faits*, 2000. <http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf?language=French>
- UCL-RESO, *Dossiers techniques* :
 - « Les familles dans la société contemporaine : de nouvelles fragilités... ? », n°43, 2006
 - « Quels sont les déterminants de la santé mentale des familles ? », n°32, 2004
 - « Santé des familles : influence du mode de vie : 1ere partie (alimentation, tabac, alcool) », n°26, 2003
 - « Santé des familles : influence du mode de vie : 2eme partie (activité physique, médicaments, stress et sommeil) », n°27, 2003
 - « Parentalité : nouveau concept, nouveaux enjeux ? » n°31, 2004. <http://www.reso.ucl.ac.be/dossiers/intro.htm>

Le CLPS Bw propose au travers d'un cycle de journées, de réfléchir à ces différents aspects de la santé des familles. Les cahiers qui vont être publiés abordent ces quatre angles de vue différents. Ces cahiers reprennent les éléments essentiels des journées, des diagnostics et des groupes de travail. Le CLPS Bw souhaite que ces cahiers soient une source d'inspiration pour ses lecteurs, en mettant l'accent sur la relation entre les pratiques de terrain des professionnels et la qualité de vie des personnes.

Les Cahiers de la santé des familles en Brabant wallon

- Cahier 1 : La santé et la qualité de vie des familles
 - Cahier 2 : Le cadre de vie
 - Cahier 3 : Les modes de vie
 - Cahier 4 : Les relations familiales
 - Cahier 5 : Les ressources
- } *en préparation*

Rédaction :

Marie-Noëlle Paris - Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon asbl
Avenue de Wisterzée 56 - 1490 Court Saint Etienne
Tel : 010 / 62 17 62 - Fax : 010 / 61 68 39
Courriel : info@clps-bw.be

Comité de relecture :

Patrick Govers – Service d’Etudes de la Ligue des Familles
Danielle Piette – ULB – PROMES – Ecole de santé publique ULB
Alain Cherbonnier – Question Santé ASBL, Service communautaire de promotion de la santé