

Bâtir un mouvement pour la santé





AVANT-PROPOS

Photo de couverture: Rassemblement de JSA (MPS Inde) contre la privatisation des services de santé à l'état de Chhattisgarh, Inde, 2013

JSA CHHATTISGARH

La lutte pour la santé et la justice sociale a une longue et fière histoire, qui a été animée par plusieurs mouvements sociaux, impliquant beaucoup d'individus et d'organisations dans différents contextes. Parmi les faits historiques marquants, retenons par exemple: la création du système de santé au Royaume-Uni au lendemain de la fin de la deuxième Guerre mondiale, qui a résulté en majeure partie d'un sacrifice de la classe ouvrière; les vastes réformes des soins de santé au Brésil, introduites après le renversement de la dictature; le progrès social au Zimbabwe dans les années 1980, à la suite de la lutte populaire contre le pouvoir d'une minorité; et beaucoup d'autres.

Comme mentionné dans l'introduction, ce livre est un outil d'aide à la construction de mouvements au niveau des pays, et

qui vise à contribuer à la création d'un mouvement mondial pour la santé. Nous pourrions nous demander pourquoi un tel outil est nécessaire. Ne sommes-nous pas informés par les médias traditionnels et les institutions mondiales que la santé s'améliore partout ? Le changement social progressif et une amélioration de la santé sont de toute façon inévitables, non ? Cela vaut-il vraiment la peine de faire un effort pour construire un large mouvement tel que le Mouvement populaire pour la santé ?

Notre point de départ est transmis avec passion dans le témoignage d'un participant à la deuxième Assemblée populaire pour la santé: *"La maladie et la mort nous indignent tous les jours. Non pas parce qu'il y a des gens qui tombent malades ou parce qu'il y a des gens qui meurent. Nous sommes en colère parce que beaucoup de maladies et de décès sont consécutifs à des*

politiques économiques et sociales qui nous sont imposées.”.

A cela, nous voudrions cet extrait de la publication de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé “Comblers le fossé en une génération” - *«Ces effets conjugués de politiques et d'économies mal pensées sont en grande partie responsables du fait que la plupart des habitants de la terre ne jouissent pas d'un bon état de santé qui est, biologiquement parlant, possible. [...] L'injustice sociale tue à grande échelle.»*.

En bref, si en moyenne l'espérance de vie et l'état de santé s'améliorent au niveau mondial, le progrès est beaucoup plus lent que ce qui serait possible, et les inégalités croissantes dans le domaine de la santé - entre pays autant qu'à l'intérieur des pays - sont à la fois inutiles et inacceptables. Aujourd'hui, les ressources et le savoir-faire technique sont

amplement suffisants pour prévenir la plupart des souffrances et des décès prématurés. Ce livre est pensé comme une aide dans cette lutte pour l'équité en santé.

Pour ceux d'entre nous qui ont été intimement impliqués dans l'effort de consolider, pendant plusieurs décennies, un tel mouvement social, ce livre offre des aperçus uniques et au moment opportun dans une montagne un peu déconcertante de publications sur le thème de la 'santé mondiale'. Chiara Bodini, le groupe de rédaction et les nombreuses personnes ayant contribué avec des études de cas ont réussi à combler une lacune importante et à nous offrir une arme très utile pour nous aider dans la plus importante et urgente activité humaine, la lutte pour la santé, qui est la lutte pour la libération de la faim, de la pauvreté et des structures socio-économiques injustes.

**David Sanders
& Maria Hamlin Zuniga**

fondateurs du Conseil international pour la santé des peuples et du Mouvement populaire pour la santé

SOMMAIRE



MOUVEMENT
POPULAIRE POUR
LA SANTÉ (MPS)

WWW.PHMOVEMENT.ORG



MÉDECINE POUR LE
TIERS MONDE (M3M)

WWW.M3M.BE

INTRODUCTION	6
Partager nos histoires	8
Ce qu'il y a dans le livre	8
Ce que vous pouvez faire avec ce livre	9
D'un livre à une bibliothèque vivante d'expériences partagées	11
Nous voulons avoir de vos nouvelles !	11
PRÉFACE	12
Pourquoi avons-nous besoin d'un mouvement (mondial) pour la santé ?	12
CHAPITRE 1	29
Relations, bien-être, plaisir à faire ensemble, valeurs	29
Valeurs et respect de la diversité	34
Les relations avec la «vie dans son ensemble»	35
Bien-être et plaisir à faire ensemble	37

CHAPITRE 2	39
Prise de décision, structure et organisation, durabilité	39
Prise de décision et pouvoir	41
Structure, organisation et gouvernance	45
Les mouvements sociaux et la communauté	48
Durabilité du mouvement	50
CHAPITRE 3	55
Plaidoyer, campagnes, communication	55
Un long voyage débute par un premier pas (dans la bonne direction !)	56
Élargir la participation populaire	59
Mobiliser des ressources matérielles pour l'action	61
Cibles des actions	63
Les actions visibles attirent les gens et ont un impact	65
Ne les laissez pas tranquilles	67
Communiquer	69
Utilisation des nouveaux médias	71
CHAPITRE 4	74
Participation, action communautaire	74
Identification, évaluation et priorisation communes des besoins en santé	77
Ensemble, renforcer des capacités, forger des partenariats et ajouter de nouvelles connaissances	79
Planifier ensemble pour l'action et augmenter les capacités de négociation et de marchandage	81
Agir de manière conjointe sur la santé - une participation significative au niveau communautaire	82

Réfléchir ensemble sur les expériences passées pour une planification et une action en connaissance de cause sur la santé	83
CHAPITRE 5	85
Travail de réseau (au niveau local, national et international), alliances et coopération, partage des ressources	85
Comment les réseaux sont-ils formés ?	87
Qui peut former un réseau ?	88
Comment fonctionnent les réseaux et qu'est ce qui les fait perdurer ?	91
Comment les réseaux sont-ils renforcés ?	96
CHAPITRE 6	101
Apprentissage mutuel, génération de connaissances, recherche-action participative	101
Les individus et les groupes sont incités à agir via le renforcement des connaissances	103
Recherche-action participative	104
Les professionnels de la santé et les ONG s'engagent avec les communautés pour renforcer les connaissances	107
CHAPITRE 7	111
Éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables	111
L'Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University, IHPU): un programme du MPS pour renforcer le mouvement	113
Réduire l'écart entre l'apprentissage et l'action	116
La manière d'enseigner est aussi importante que le contenu de l'enseignement	118
Renforcement de compétences transférables	120
SOURCES	122

INTRODUCTION

Au sein du Mouvement populaire pour la santé (MPS), nous discutons depuis quelque temps de la nécessité d'un outil pour appuyer la construction de mouvements nationaux et régionaux, ainsi permettant la contribution à la création d'un mouvement mondial pour la santé. Ce livre est le résultat de cet effort.



Rencontre du Conseil
directeur mondial du MPS
à Bangkok, janvier 2016

Dans cette introduction, nous allons explorer le contenu et la structure du livre, discuter davantage de la façon dont il a été mis en place et de la manière dont vous pourrez l'utiliser, et avoir un aperçu rapide sur ce que nous avons prévu à l'avenir.

Un livre ne construit pas un mouvement (...mais il peut y contribuer)

Nous savons qu'un texte écrit peut uniquement être un outil dans une stratégie plus large destinée à construire le mouvement. Cependant, nous pensons que la richesse de l'expérience à l'intérieur et autour du MPS doit être davantage partagée, afin d'augmenter la génération de connaissance mutuelle et de nous aider à apprendre les uns des autres.

Ce livre ne vise pas à être un guide, ou une boîte à outils, mais plutôt une source d'inspiration pour ceux qui sont engagés dans la lutte pour la santé. Les histoires illustrées parlent de la construction d'un mouvement populaire pour la santé - et pas toute mobilisation pour la santé. Cela signifie que l'on continue à mettre l'accent sur l'engagement des personnes dans ce mouvement, ayant un contrôle sur ses actions.

Partager nos histoires

Nous avons cru que la meilleure façon d'apprendre et de partager nos connaissances sur la construction d'un mouvement était de recueillir des histoires d'actions locales accomplies dans le vaste réseau du MPS. Par «vaste réseau», nous faisons référence aux groupes, réseaux et cercles qui font partie ou sont affiliés au mouvement ainsi que ceux qui se considèrent alliés ou sympathisants du MPS.

Afin de recueillir ces histoires, nous avons émis un appel traduit en différentes langues (voire www.phmovement.org/en/node/10292). Nous avons sélectionné 25 études de cas en provenance de la plupart des régions du monde. Un groupe international de bénévoles du MPS ont travaillé ensemble pendant deux mois pour analyser les histoires, y identifier les pratiques ou les éléments clés dans la construction du mouvement (la façon dont les différents groupes se sont organisés pour mener une action). Les thématiques ainsi soulevés sont devenus les chapitres du

livre. Afin de respecter la pluralité des voix qui ont contribué au livre, on a décidé de maintenir autant que possible le style de chaque personne, même si cela peut engendrer des imperfections linguistiques. Un appel pour des photos a aussi été émis, afin de recueillir des documents complémentaires et d'accompagner les histoires du mouvement.

Ce qu'il y a dans le livre

La préface de ce livre est destinée à expliquer, en quelques mots, pourquoi une mobilisation locale et mondiale pour le droit à la santé, alimentée par l'action populaire, est nécessaire. L'histoire du MPS est aussi ébauchée, ainsi qu'une description de sa structure et de son fonctionnement actuels. Vous pouvez sauter ce chapitre si vous êtes déjà fan ou membre du MPS !

La partie principale du livre est consacrée à la pratique de la construction du mouvement, et nous avons sept chapitres y ayant trait:

- 1. Relations, bien-être, plaisir à faire ensemble, valeurs**
- 2. Prise de décision, structure et organisation, durabilité**
- 3. Plaidoyer, campagnes, communication**
- 4. Participation, action communautaire**
- 5. Travail de réseau (aux niveaux local, national et international), alliances et coopération, partage des ressources**
- 6. Apprentissage mutuel, production de connaissances, recherche-action participative**
- 7. Éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables**

Dans chaque chapitre, il existe des exemples concrets de la façon dont les groupes, dans différentes parties du monde, mettent en pratique ces principes afin d'atteindre leurs objectifs. Les chapitres ne sont pas destinés à être lus dans un ordre spécifique, et vous êtes encouragés à sauter des chapitres et effectuer des recherches sur ce qui vous semble plus proche ou plus pertinent en ce qui vous concerne.

La dernière section est un résumé des histoires rassemblées, comprenant des références de lectures complémentaires et les coordonnées de tous les auteurs.

Ce que vous pouvez faire avec ce livre

Ce livre peut être utilisé de différentes manières, en fonction de votre niveau d'engagement et d'activisme avec le MPS. Si vous êtes nouveau dans le mouvement, nous vous recommandons de commencer par la lecture de l'histoire du MPS et par les documents fondateurs, comme la Charte populaire pour la santé (voire www.phmovement.org/en/resources/charters/peopleshealth) qui est décrite dans la préface.

Si vous êtes déjà engagé dans des formes d'action collective pour la santé, vous pouvez choisir les parties du livre qui correspondent à vos priorités ou à vos principaux défis. Par exemple, si vous avez de la difficulté à garder la cohésion du groupe et si vous vous demandez comment nourrir les relations au sein du groupe, allez au chapitre 1. Si

vous êtes à la recherche de bons exemples d'engagement dans l'action, notamment le plaidoyer ou le lancement d'une campagne, vous pouvez vous rendre au chapitre 3. Si vous organisez un cours pour des jeunes activistes et vous voulez vous assurer qu'il est efficace pour leur engagement dans le mouvement à l'avenir, vous trouverez quelques bons conseils au chapitre 7.

Nous vous recommandons d'utiliser ce livre comme source d'inspiration et outil d'apprentissage mutuel. Il ne vise pas à être normatif et, comme il ressort des exemples utilisés, il n'y a pas de limite à la façon dont vous pouvez être engagé dans la lutte pour la santé. Néanmoins, il y a quelques principes qui guident notre action en tant que mouvement populaire, et vous trouverez mention de ces idées fondatrices dans tous les exemples. L'un des plus importants est la capacité à réfléchir sur ses positions et actions, ce qui est plus facile à faire lorsque vous prenez le temps d'apprendre de l'expérience d'autres personnes.

Enfin, nous vous invitons à utiliser ce livre pour le renforcement des capacités au sein de votre groupe ou réseau. Choisissez un sujet que vous trouvez pertinent pour votre action, lisez le chapitre et les études de cas connexes, et organisez une session de groupe afin d'entamer un processus d'apprentissage collectif pour mieux organiser

des actions locales. Vous pouvez aussi décider d'entrer en contact avec ceux qui ont écrit les études de cas pour en savoir plus sur leur expérience: en générant de nouveaux liens et relations, nous renforçons la structure vivante de notre mouvement.

D'un livre à une bibliothèque vivante d'expériences partagées

Nous sommes conscients qu'il est extrêmement difficile de représenter la richesse des expériences dans le mouvement en saisissant simultanément les défis et les opportunités dans différents contextes locaux. C'est pour cette raison que nous voyons ce livre comme un point de départ, dans un effort continu d'établir l'existence de pratiques de renforcement des mouvements dans la lutte pour la santé. Nous visons ainsi à créer une bibliothèque en ligne d'expériences, ouverte aux contributions de tous, un outil pour élargir considérablement les connaissances sur la façon dont les gens agissent efficacement ensemble pour la santé de tous.

Nous voulons avoir de vos nouvelles !

Comme nous l'avons dit, nous espérons que ce livre donnera aux gens de nouvelles informations et un aperçu sur la construction du mouvement, et qu'il renforcera notre mouvement pour la santé pour tous et toutes. Nous aimerions entendre vos commentaires, réactions, et des histoires qui viennent de vos lectures ou de l'utilisation de ce livre. Veuillez nous laisser un commentaire sur notre page Facebook ou envoyer un e-mail à movementbuilding@phmovement.org qu'on pourra publier sur le site MPS.

PRÉFACE

Pourquoi
avons-nous
besoin d'un
mouvement
(mondial)
pour la santé?

PRÉ

Bannière symbolisant les luttes
populaires au Forum social
mondial à Tunis, Tunisie, 2015
CHIARA BODINI

La maladie et la mort nous indignent
tous les jours.

Non pas parce qu'il y a des gens qui
tombent malades ou parce qu'il y a
des gens qui meurent. Nous sommes
en colère parce que beaucoup de
maladies et de décès sont consécutifs
à des politiques économiques et
sociales qui nous sont imposées.

**Voix de l'Assemblée populaire pour la santé,
Cuenca, Équateur**



Nous vivons dans
le capitalisme.
Son pouvoir semble
inélucltable. Il en est
de même du droit
divin des rois.
Tout pouvoir humain
peut être affronté
et modifié par les
personnes.

Ursula Le Guin

Dans ce chapitre, nous décrivons brièvement les éléments clés de la crise mondiale actuelle qui, avec des caractéristiques différentes selon les contextes locaux, a des dimensions multiples: économie, climat, finances, biodiversité, sécurité et migration, politique et rapports de force, et tout aussi importants, notre santé et notre bien-être.

Ces questions fortement interdépendantes ne peuvent être abordées sans un profond remaniement de nos systèmes économiques, politiques et sociaux. Dans le même temps, aucun changement ne se produira sans une mobilisation des peuples pour renforcer les pouvoirs social et politique des collectivités et des communautés. Nous insistons sur la nécessité de construire ou de renforcer les mouvements sociaux mondiaux, et en particulier un mouvement mondial pour la santé formé de groupes qui se mobilisent sur les questions de soins de santé ainsi que les déterminants sociaux clés de la santé.

Enfin, nous parlerons du Mouvement populaire pour la santé (MPS), en entendant son histoire, son organisation et son plan d'action actuel.

La crise mondiale (de la santé) et ses racines

Le modèle dominant actuel de développement, fondé sur la libéralisation des marchés et la mondialisation capitaliste, a notoirement échoué à assurer la santé pour tous et toutes. En fait, notre santé et la santé de la planète ont été écrasées par des politiques néolibérales qui sont typiques du capitalisme actuel.

L'économie mondiale a connu une période difficile au cours des dernières années, créant de plus grandes inégalités en matière de santé et dans ses déterminants sociaux. Des signes avant-coureurs à cette période récente ont été annoncés par une expérience incontrôlée de quarante ans de mondialisation néolibérale, au cours de laquelle une idéologie particulière (le néolibéralisme) a dominé les règles permettant au capitalisme de se développer. Il

existe des définitions différentes du néolibéralisme, mais elles reflètent la même croyance: que les marchés libres, les individus souverains, le libre-échange, des droits de propriété particulièrement forts et une ingérence réduite du gouvernement constituent les meilleures recettes pour améliorer le bien-être des peuples.

La mondialisation néolibérale a entraîné une concentration immense du pouvoir dans les mains d'une élite et d'entreprises prospères. L'exploitation d'un grand nombre de gens par quelques-uns s'illustre par le fait que, durant une période qui a généré des richesses sans précédent, le nombre de personnes vivant dans la pauvreté a augmenté en particulier en Afrique et en Asie du Sud, et aujourd'hui 1% des plus riches dans le monde dispose d'autant de richesses que le reste de la population de la planète toutes classes confondues ([An Economy for the 1%: How privilege and power in the economy drive extreme inequality and how this can be stopped](#), Oxfam UK, 2016). Cette situation mine la démocratie et la justice sociale; même dans les pays où les gouvernements sont progressistes, il y a un manque de prise de décision responsable, transparente et démocratique, les espaces de participation démocratique disparaissent et les manifestations sont pénalisées.

Des rapports sur l'état de la santé mondiale apparaissent quotidiennement dans les médias du monde. Les agences des Nations unies, les ONG et les institutions académiques produisent des quantités importantes de données, de statistiques et d'analyses. Cependant, trop souvent, la mauvaise santé évitable est considérée comme un problème de maladie, de géographie, de malchance ou de mauvais gouvernement. Elle est rarement considérée comme un symptôme et un résultat de choix politiques et économiques, ou de la forme actuelle de mondialisation qui a créé une division profonde entre une minorité de «gagnants» et une majorité de «perdants», tout en plaçant simultanément le monde dans une crise environnementale sans précédent. Des conflits généralisés et le déplacement des populations loin de leurs moyens d'existence qui en résulte font également partie de ce tableau.

De l'avis du Mouvement populaire pour la santé (MPS), la crise sanitaire mondiale actuelle est une conséquence de l'échec de tenir compte de la détermination sociale, politique et environnementale de la santé, ce qui entraîne une érosion de la souveraineté alimentaire, des niveaux d'inégalité plus élevés et un manque d'accès équitable à l'eau, au logement, à l'assainissement, à l'éducation, à l'emploi et à des services de santé universels et complets. De plus, les maladies et les incapacités évitables se perpétuent par la

commercialisation agressive de produits malsains comme le tabac, l'alcool, la malbouffe et les boissons; par la pollution de notre air, de nos terres et de nos sources d'eau; par l'accaparement des terres et d'autres ressources naturelles; et par l'expulsion forcée d'un grand nombre de personnes, y compris des peuples autochtones, loin de leurs terres et de leurs foyers.

La société civile, force motrice du changement

Des organisations et des mouvements populaires forts, qui luttent pour des processus décisionnels plus démocratiques, plus transparents et plus responsables, sont essentiels pour renverser cette situation. Alors que les gouvernements ont la responsabilité première d'assurer une approche équitable de la santé et des droits de l'homme, un large éventail de groupes et mouvements de la société civile ainsi que les médias ont un rôle essentiel à jouer pour exiger un développement progressif des politiques et le suivi de leur mise en œuvre.

Au cours des 20 dernières années, le rôle de la société civile d'intérêt public dans l'influence des politiques au niveau mondial a été de plus en plus pertinent, renforcé par le développement de réseaux et de campagnes mondiaux. Parmi ces réussites célèbres figurent l'amélioration des mécanismes de réduction de la dette dans les pays à faible revenu, le blocage de l'Accord multilatéral sur l'investissement (AMI), la Déclaration ministérielle de Doha sur l'accès aux médicaments essentiels et le blocage des accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) lors des réunions ministérielles à Seattle et Cancún. La campagne internationale en cours pour mettre un terme à de nouveaux accords de libre-échange tels que le Partenariat transatlantique pour le commerce et l'investissement (PTCI; TTIP en anglais) a remporté d'importantes batailles, notamment pour accroître la transparence des négociations. Cependant, au mieux, tous ces succès n'ont pu que limiter les dégâts en essayant d'empêcher des décisions qui pourraient aggraver la situation (p. ex. l'AMI, les ministérielles de l'OMC et le PTCI/TTIP), limiter l'impact des décisions adverses antérieures (p. ex. les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, ADPIC ou TRIPS en anglais), ou, dans le cas de la dette, limiter les effets collatéraux du modèle d'ajustement structurel économique qui a déjà imposé des coûts dévastateurs depuis

plus d'une décennie. Lorsque des décisions ont été bloquées avec succès, ce ne fut souvent que temporaire.

Néanmoins, la société civile d'intérêt public a un rôle clé à jouer en tant que moteur du changement. Parmi les priorités les plus importantes de l'activisme de la société civile figure la réforme démocratique de la gouvernance économique mondiale. Les mécanismes actuels de gouvernance sont à la fois une cause centrale de la défaillance du système économique mondial et le plus grand obstacle à surmonter. Un calendrier de réformes indispensables devrait inclure: des réformes importantes et une meilleure réglementation du système financier mondial; le rejet des mesures d'austérité; la mise en place d'un système fiscal beaucoup plus progressif; la fin des paradis fiscaux; le soutien d'un système fiscal mondial; la contestation de l'idée que le modèle actuel de croissance est indispensable; la récupération de l'espace public pour la participation effective des populations. À moins que les structures de gouvernance mondiale ne changent radicalement, les efforts de la société civile sur d'autres questions se limiteront inévitablement au contrôle des dommages et, au mieux, seront partiellement réussis.

Dr Halfdan Mahler, Directeur
général de l'OMS et "père" des
soins de santé primaires à l'appui
des jeunes activistes du MPS à
Genève en Suisse, 2011

DAVID LEGGE

La nécessité d'un mouvement social mondial

L'idée de changer notre système économique et les structures de pouvoir sous-jacentes qui le soutiennent peut sembler une tâche impossible. Mais la situation actuelle n'a pas été dictée par des lois naturelles. Au contraire, elle

a été engendrée et continue d'être façonnée par des personnes. Raison pour laquelle, nous pouvons la changer !

Il y a des personnes (en tant qu'individus, organisations et réseaux) qui ont travaillé à résoudre les déterminants sociaux de la mauvaise santé et à améliorer les soins de santé dans de nombreux contextes et pays différents et ce, depuis de nombreuses décennies (et siècles). Les mouvements sociaux, opérant aux niveaux local, régional et national, ont joué et continuent à jouer un rôle crucial dans la création des conditions d'une meilleure santé et d'un accès à des soins de santé décents et abordables.

Jusqu'à récemment, il s'agissait surtout de luttes locales pour faire face à des facteurs locaux, et le «besoin» de faire partie d'un mouvement mondial pour la santé des peuples n'était pas si pressant. Cependant, à l'ère de la mondialisation, les voies sociales et politiques vers une meilleure santé, des soins de santé décents et l'équité en matière de santé sont de plus en plus déterminées tant au niveau mondial que national et local. Et même les luttes la plus «locales» ont au moins quelques racines dans la dynamique économique et politique et dans les processus de prise de décision au niveau mondial.

En conséquence, la construction d'un mouvement mondial pour la santé pour tous et toutes doit représenter un

défi important pour les activistes de la société civile. Pour le MPS, ce projet de construction d'un mouvement social mondial, qui permet d'aborder les barrières mondiales et locales à la santé pour tous et toutes, est une priorité essentielle.

La vision d'un «mouvement mondial pour la santé des peuples» ne doit pas être considérée comme visant à coopter l'immense diversité de personnes, d'organisations et de réseaux en un MPS monolithique, organisé et dirigé de manière centralisée. Ces personnes et ces organisations ont leur propre histoire, leurs engagements et leurs identités. Appeler à un renforcement du mouvement pour la santé des peuples implique la nécessité de renforcer les liens de communication et la collaboration au moment opportun. Cependant, les diverses finalités, les modes de travail et les identités ne doivent pas être compromis; en effet, cette riche diversité est la force principale du mouvement.

Un mouvement pour la santé «des peuples»

Ce que j'ai aimé le plus, c'était de rencontrer le «P» du MPS.

Participant à l'Université internationale populaire pour la santé (IPHU) à Bruxelles, 2016

Ce chapitre s'inspire du chapitre 1 du «The barefoot guide to working with organisations and social change», The Barefoot Collective, 2009, pp. 13 à 18.

Bien que nous puissions convenir qu'un mouvement mondial pour la santé est nécessaire, nous devrions aussi prendre en compte le genre de mouvement dont nous avons réellement besoin ou que nous voulons renforcer/construire. Nous avons déjà abordé la valeur de la diversité; nous pouvons à présent aborder un autre aspect qui peut être résumé comme suit: ce n'est pas seulement ce que un mouvement fait qui apporte le changement; c'est la façon dont nous y arrivons, comment nous obtenons, restons et agissons ensemble et les types d'organisations que nous construisons. Cela détermine la nature et la qualité de ce que nous pouvons réaliser. Nous voulons ainsi dire

que le processus de construction du mouvement à travers son fonctionnement quotidien, ainsi que ses actions et ses finalités, devraient œuvrer à promouvoir la santé et le bien-être, à commencer auprès des personnes mêmes qui participent au mouvement. Ce manuel est un appel à la consolidation d'un tel processus.

Un mouvement est un système vivant, compris de ses participants. Il est important de prêter attention aux choses tangibles, notamment la structure, la gouvernance et les procédures de prise de décision, les politiques formelles et les cadres logiques qui lui permettent de planifier et de s'organiser. Mais la question est: «Qu'est-ce qui fait que ça marche?». Pour le comprendre, nous devons également prêter attention aux valeurs, principes et pratiques qui guident les comportements et les actions des personnes au sein du mouvement, la qualité des relations humaines et la façon dont le mouvement réagit, apprend, grandit et évolue avec le temps.

Être membre d'un mouvement populaire signifie prendre part à ses actions mondiales, régionales, nationales et locales coordonnées et partager la responsabilité et l'appropriation de ces actions, y compris leur impact sur le mouvement. Cela implique la nécessité de planifier stratégiquement afin que nos actions contribuent à renforcer les

Endossement de la
Charte populaire
pour la santé
à la première
Assemblée
populaire pour la
santé à Savar au
Bangladesh, 2000

liens avec les organisations et les réseaux existants (dont l'engagement en faveur d'une société équitable s'aligne largement sur le nôtre), à atteindre les personnes susceptibles d'être inspirées par le projet MPS, à diffuser plus largement l'analyse et l'engagement du MPS. Construire le mouvement implique également d'œuvrer à la création d'une culture partagée qui soutient et répand les valeurs et les aspirations du mouvement.

Histoire du MPS

Le Mouvement populaire pour la santé (MPS) a été créé en décembre 2000 à la suite de la première Assemblée populaire pour la santé (APS) au Bangladesh. L'APS 2000 avait été convoqué par huit réseaux mondiaux de la société civile convaincus que le slogan «La santé pour tous et toutes d'ici l'an 2000», promu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au cours des années 1980 et 1990, n'était pas réalisé et que l'OMS s'était progressivement écartée de sa stratégie de soins de santé primaires pour réaliser la santé pour tous et toutes. L'Assemblée populaire pour la santé faisait référence à l'Assemblée mondiale pour la santé, où les ministres de la santé se réunissent annuellement à Genève en tant qu'organe directeur de l'OMS. Cependant, cela devait être une Assemblée populaire pour la santé.

L'APS 2000 a rassemblé environ 1500 participants de 92 pays (principalement des pays en développement) et a duré cinq jours. Elle a comporté des discours formels, des ateliers, des programmes culturels, des expositions, des films et des témoignages. Le programme a couvert les importantes expériences des soins de santé primaires depuis Alma Ata; il a examiné l'impact de l'ajustement

Vision du MPS

L'équité, le développement éco-durable et la paix sont au cœur de notre vision d'un monde meilleur - un monde dans lequel une vie saine pour tous peut devenir une réalité, un monde qui respecte, apprécie et célèbre toute vie et diversité, un monde qui permet le plein épanouissement des talents et des capacités des personnes à s'améliorer mutuellement, un monde où les voix des populations guident les décisions qui façonnent notre vie.

Charte populaire pour la santé, première Assemblée populaire pour la santé, 2000

Aucun changement ne se produira sans une mobilisation du peuple pour renforcer les pouvoirs social et politique des collectivités et des communautés. Nous nous engageons à construire des alliances avec d'autres qui cherchent un changement progressif et transformateur.

**Appel à l'action du Cap, troisième
Assemblée populaire pour la santé, 2012**

structurel et des politiques de la Banque mondiale en matière de santé; a exploré un large éventail de déterminants sociaux de la santé; et a partagé les expériences du plus vaste mouvement social pour la santé dans le monde.

L'APS 2000 a été précédé d'une série d'événements qui se sont produits dans le monde entier. La mobilisation en Inde a été la plus spectaculaire. Pendant près de neuf mois avant l'assemblée, des initiatives locales et régionales ont eu lieu, notamment des enquêtes sur la santé des personnes et des commissions populaires, des chansons sur la santé et du théâtre populaire, des séminaires au niveau des sous-districts et des districts, des dialogues politiques et des traductions dans les langues régionales des documents de consensus nationaux sur la santé, et des campagnes défiant les professionnels de la santé et le système de santé afin qu'ils s'orientent davantage vers la santé pour tous et toutes. Enfin, plus de 2000 délégués se sont rendus à Kolkata, la plupart d'entre eux ayant participé à cinq congrès sur la santé des peuples, où ils ont présenté des idées provenant de conventions de 17 États et de 250 districts. Après deux journées

d'ateliers simultanés, d'expositions, deux manifestations publiques pour la santé et une myriade de programmes culturels, l'assemblée a approuvé la Charte pour la santé des peuples indiens. Environ 300 délégués se sont ensuite rendus au Bangladesh, principalement en autobus, pour assister à l'Assemblée mondiale. Des initiatives préparatoires semblables, bien que moins intenses, ont eu lieu au Bangladesh, au Népal, au Sri Lanka, au Cambodge, aux Philippines, au Japon et dans d'autres parties du monde, y compris en Amérique latine, en Europe, en Afrique et en Australie.

L'APS 2000 a adopté la Charte populaire pour la santé qui définit la situation sanitaire mondiale, identifie les principaux obstacles à la santé pour tous et toutes et adopte un ensemble de principes, de priorités et de stratégies pour guider le mouvement social pour la santé du peuple au monde. La Charte (maintenant traduite dans plus de quarante langues) s'est révélée être un document de leadership puissant au fil des années depuis décembre 2000. Elle exprime l'engagement du MPS.

La deuxième Assemblée populaire pour la santé (APS 2) a suivi en juillet 2005, à Cuenca, en Équateur, avec 1492 participants de 80 pays. L'APS 2 a été organisé autour de neuf volets, notamment les questions d'équité et de soins de santé de la population, les rencontres interculturelles sur la

santé, le commerce et la santé, la santé et l'environnement, le genre, les femmes et la réforme du secteur de la santé, la formation et la communication pour la santé, le droit à la santé pour tous et toutes dans une société inclusive, la santé aux mains du peuple, et les affaires MPS.

La troisième Assemblée populaire pour la santé (APS 3) a eu lieu au Cap, en Afrique du Sud, en 2012. Elle a rassemblé 800 personnes venues d'environ 90 pays et a célébré les succès d'un mouvement croissant pour la santé des peuples, en particulier le développement de nouveaux cercles nationaux en Afrique. L'APS 3 a reconnu la nécessité de construire un mouvement social plus efficace et plus large et, à cet effet, s'est engagé, dans un document final intitulé Appel à l'action du Cap, à construire des alliances avec d'autres qui cherchent un changement progressif et transformateur, notamment les mouvements ou les travailleurs (in)formels du secteur de la santé, les populations sans terres, les peuples autochtones, les femmes et les jeunes, ceux qui luttent contre les grands barrages, les centrales nucléaires, les mines dangereuses, les conditions de travail dangereuses et d'autres conditions. Entre autres, l'Appel à l'action engage également le MPS à communiquer plus largement ses visions, ses analyses et ses discours alternatifs et à continuer à fournir des informations et à faciliter l'échange d'informations sur le contexte international et les expériences des pays.

Comment le MPS est-il organisé ?

Le MPS en tant qu'organisation et réseau comprend:

- des cercles nationaux
(les activistes et les organisations affiliés)
- les organisations et réseaux affiliés
(à l'échelle mondiale, régionale et nationale)
- les structures régionales de coordination
- les structures mondiales
(le Secrétariat mondial, le Conseil directeur et la Commission de coordination ou Coco).

Le Conseil directeur mondial comprend des représentants régionaux des cercles nationaux et des représentants des différents réseaux qui sont affiliés au MPS au niveau mondial; le CoCo est le comité exécutif du Conseil directeur. Le Secrétariat est le seul personnel rémunéré du MPS, son petit nombre varie selon les besoins et les ressources disponibles.

Le MPS mondial n'est pas une «personne morale» et ne reçoit pas d'argent ou ne conclut de contrats directement. Depuis sa création en 2000, le MPS a été soutenu par des ONG qui font partie du MPS, dans la plupart des cas dans le pays où le Secrétariat mondial est installé. Ces organismes d'accueil ont géré les sommes reçues, les opérations bancaires, les contrats, les audits et les rapports. Dans certains cas, ils ont également apporté un soutien administratif supplémentaire au Secrétariat.

Le MPS fait partie d'un mouvement beaucoup plus large pour la santé des peuples, y compris les activistes et les organisations travaillant dans de nombreux contextes différents, pas toujours liés au MPS. On peut définir le mouvement pour la santé des peuples en général comme incluant tous les activistes et les organisations qui travaillent de diverses manières pour atteindre les types de résultats (qui sont tous essentiels pour la santé et l'équité sociale) décrits dans la Charte populaire pour la santé.

Comment collaborer avec le MPS?

Il y a plusieurs façons de collaborer avec le MPS, au niveau local, régional ou mondial.

Si vous êtes nouveau au sein du mouvement, la première chose à faire est de parcourir notre site Web sur www.phmovement.org.

Du site, vous pourrez vous abonner à [PHM Exchange](#), la newsletter du mouvement.

Consultez la section "[About PHM](#)" du site afin de savoir qui est votre représentant régional, et entrez en contact: il/elle pourra vous présenter les personnes de contact plus proches de vous, ainsi que vous donner des informations sur les programmes mondiaux MPS et les activités régionales.

Enfin, vous pourrez suivre MPS via nos comptes de médias sociaux sur [Facebook](#) (PHM global) et [Twitter](#) (@PHMglobal)

Les principes du MPS

Lors d'une présentation de la troisième Assemblée populaire pour la santé au Cap en 2012, quatre messages simples et courts ont été suggérés pour indiquer les principes fondamentaux des luttes du MPS :

- une vie dans la sécurité
- des opportunités équitables
- une planète habitable
- une gouvernance qui est juste.

Le premier réclame un programme d'action pour la sécurité en le reliant à l'emploi, à la protection sociale, à l'environnement, à notre sécurité et à notre liberté. La demande d'égalité des chances est liée à la manière dont un régime d'imposition équitable combiné à des dépenses sociales plus élevées peut aplanir les grandes disparités sociales.

Le besoin d'une planète habitable a besoin de peu d'explications; c'est l'écologie de la planète qui dirigera la politique radicale de l'avenir. La gouvernance (l'espace où les États, les marchés et la société civile tentent de gérer les

crises de la modernité capitaliste) traite de la question des droits sociaux et de la participation politique pour décider où l'investissement public doit être fait. Les populations peuvent se mobiliser sous l'emprise de la colère pendant un certain temps, mais il faut une vision plus large et plus inclusive de la façon dont nous pourrions vivre pour soutenir les mouvements organisés qui peuvent nous faire avancer au-delà de ces actions spontanées.

Un autre objectif simple est la vision de la Charte populaire pour la santé, qui engage les activistes à réaliser l'équité, un développement éco-durable et la paix... un monde permettant une vie saine pour tous et toutes; un monde qui respecte, apprécie et célèbre toute vie et diversité; un monde permettant le plein épanouissement des talents et des capacités des personnes à s'améliorer mutuellement; un monde où les voix des populations guident les décisions qui façonnent notre vie. Les ressources pour réaliser cette vision ne manquent pas, (Mouvement populaire pour la santé 2000).

Il y a un autre défi: les activistes du mouvement progressiste pour la santé doivent revaloriser le rôle de l'État dans ses fonctions réglementaires et de redistribution, un État qui fournit les biens et services essentiels à la santé publique. Alors que nous nous engageons dans cette tâche,

nous devons enfin réclamer l'espace public pour lutter à cet effet. Le monde n'a pas de crise fiscale. C'est une crise de taxation insuffisante du pouvoir riche du capital des entreprises, qui ne doit pas rendre de comptes. Nous ne vivons pas dans des conditions de pénurie. Nous vivons dans des conditions d'inégalité. Nos voix d'opposition à la mondialisation néolibérale doivent davantage se faire entendre et plus puissamment. La preuve et l'éthique sont de notre côté.

Où les activistes de la santé devraient-ils commencer ?

Tackling the underlying global (political and economic) determinants of health and injustice can seem an impossible task. Capitalism (neoliberal or otherwise) has proved incredibly resilient to crises. But there are several ways in which health activists can participate in mounting a challenge.

1 Reconnaissez que le secteur de la santé n'est pas le seul à rechercher un monde juste et durable. Les mouvements paysans, les organisations syndicales, les groupes écologistes, les groupes de femmes et bien d'autres encore critiquent les iniquités prédatrices de la mondialisation néolibérale et pressent leurs gouvernements à effectuer des réformes.

2 La mondialisation, 2. et en particulier ses nombreux traités contraignants sur le commerce et l'investissement, a limité les capacités des gouvernements à gérer les économies à des fins socialement utiles. Mais les gouvernements nationaux peuvent repousser ces accords pour s'assurer qu'ils adoptent un langage beaucoup plus ferme et juridiquement contraignant qui protège leur droit à réglementer de la manière qu'ils jugent nécessaire pour protéger la santé publique, l'environnement et d'autres biens et ressources publics. Ce sont les gouvernements nationaux qui sont en fin de compte responsables de la forme que prend la mondialisation; ils sont les premières cibles de la promotion de la santé visant à assurer un avenir sain, équitable et éco-durable.

3 La plupart des pays ont des groupes de mouvements sociaux engagés dans un certain type de travail de plaidoyer au niveau national sur l'un ou l'autre des principaux déterminants de la santé liés à la mondialisation à l'intérieur de leurs frontières. Ce travail pourrait porter sur l'amélioration ou la réaffirmation des droits du travail, l'élargissement de la protection sociale, l'augmentation et l'amélioration de l'équité de la fiscalité nationale pour le financement des biens publics, assurant l'accès à des soins de qualité sans barrières financières, le renforcement des droits des femmes et des groupes marginalisés ou discriminés, l'environnement et la réduction de la dépendance aux combustibles fossiles, etc. Ces groupes doivent continuer à «agir localement», mais doivent se lier progressivement avec leurs homologues internationaux non seulement pour «penser mondialement», mais aussi pour «plaider mondialement». Ils ont aussi besoin de ressources bénévoles. Vous pouvez choisir un groupe qui est le plus proche de votre intérêt et de votre engagement au niveau local et soutenir son travail à l'échelle nationale tout en veillant à ne jamais perdre de vue la dimension de la mondialisation.

4 Se tenir au courant des développements liés à la mondialisation et des critiques utiles de la mondialisation néolibérale et de sa réforme et des alternatives plus révolutionnaires.

Les médias sociaux, les blogs et les groupes de discussion en ligne sont devenus des outils importants pour exercer une «surveillance» sur ces développements.

5 Éviter le pessimisme de l'intellect et pratiquer l'optimisme de la volonté. Considérer l'optimisme comme un acte délibéré de résistance politique.

Sources:

Ce chapitre s'inspire largement des publications précédentes du MPS, y compris les Global Health Watch 2 et 4, la Charte populaire pour la santé et l'Appel à l'action du Cap. Il s'inspire également d'articles inédits de David Legge sur l'activisme populaire pour la santé et sur les mouvements sociaux pour la santé.

Liste des sources principales:

Global Health Watch 2 www.ghwatch.org/ghw2

Global Health Watch 4 www.ghwatch.org/node/45484

People's Charter for Health
www.phmovement.org/en/resources/charters/peopleshealth

Cape Town Call to Action www.phmovement.org/en/pha3/final_cape_town_call_to_action

The barefoot guide to working with organisations and social change
www.barefootguide.org/download-the-guides.html

Reimagining activism. A practical guide for the great transformation
www.smart-csos.org/images/Documents/reimagining_activism_guide.pdf

CHAPITRE 1

Relations,
bien-être,
plaisir
à faire
ensemble,
valeurs



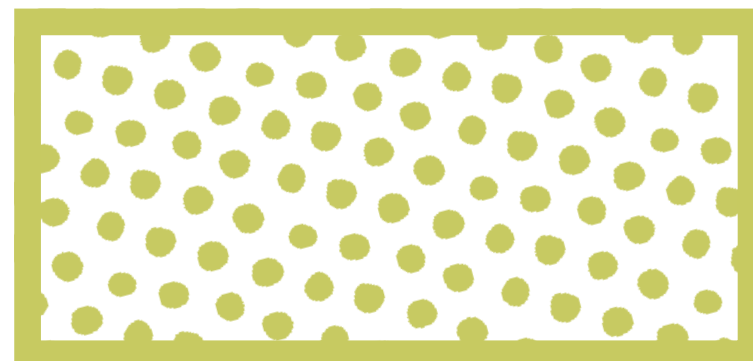
Atelier sur l'alimentation pour
la santé et la vie, Mouvement
Laicrimpo en Argentine
GERARDO SEGOVIA

CH1

Ce qui nous tient ensemble

Dans ce chapitre, nous allons explorer quelques «forces» qui rassemblent les gens aux mouvements, et en particulier au MPS. Cet aspect est lié à l'identité du mouvement et est au cœur de sa vision du changement. Il est également étroitement lié à l'idée de la santé comme bien-être, et avec le fait que l'activisme de la santé devrait, en premier lieu, faire en sorte que les activistes eux-mêmes se sentent mieux !

Un mouvement pour la santé se constitue de personnes qui se réunissent pour atteindre un objectif de justice en santé qui leur tient à cœur. Dans la plupart des cas, les membres discutent explicitement d'un plan stratégique et d'un programme pour atteindre leurs objectifs, afin de décider comment s'organiser et comment agir au sein du groupe/mouvement. Cependant, ce qui unit vraiment les membres sont probablement des «forces» sous-jacentes comme les relations, les liens, les connexions émotionnelles et le partage de valeurs et de sentiments. Les qualités des rapports avec les autres activistes, et les sentiments que ces relations engendrent sont des aspects importants pour la «santé» du mouvement et pour sa pérennité.



Relations et valeurs

Nos relations se nourrissent du partage de valeurs communes. Au MPS, par exemple, nous croyons que la santé est un droit fondamental. Nous devons agir en solidarité pour promouvoir le droit à la santé et pour lutter contre les inégalités et les forces qui les créent.

En appuyant la Charte populaire pour la santé, les membres du MPS s'engagent à :

Prendre
soin les
uns des
autres est
la clé!

- promouvoir la santé pour tous et toutes comme droit fondamental par le biais d'un mouvement équitable, participatif et intersectoriel
- exercer la pression sur le gouvernement et d'autres organismes de santé pour assurer l'accès universel à des soins de santé, à l'éducation et

Activistes du MPS Maranhão
(Brésil) se joignant les mains
dans la lutte pour la santé
MPS MARANHÃO

aux services sociaux de qualité en fonction des besoins des gens et non de leur capacité à payer

- promouvoir la participation des personnes et des organisations populaires à la formulation, à la mise en œuvre et à l'évaluation de toutes les politiques et programmes de santé et sociaux
- promouvoir la santé en même temps que l'équité et le développement durable en tant que priorités de l'élaboration des politiques locales, nationales et internationales
- encourager les populations à développer leurs propres solutions aux problèmes de santé locaux
- responsabiliser les autorités locales, les gouvernements nationaux, les organisations internationales et les entreprises.



Grâce à la solidarité, nous nous soucions les uns des autres et nous sommes disposés à un soutien mutuel. Dans l'histoire du MPS Kenya, le groupe a d'abord passé beaucoup de temps à essayer de décider sur des questions d'organisation (comme les moyens de communication, les rôles administratifs, les critères d'affiliation, etc.). Sans résoudre un grand nombre de ces problèmes, le groupe a fini par établir progressivement des liens entre ses membres. Ces liens se sont révélés essentiels lorsqu'ils ont plus tard travaillé à résoudre les désaccords internes qui se posaient concernant la gestion d'un bien collectif (biens obtenus grâce à une subvention).

Le MPS Argentine nous enseigne que, pour entretenir et maintenir des relations, les petits groupes travaillent mieux que les grands groupes. Ils parlent d'une «échelle humaine» qui montre que les petits groupes, en particulier ceux qui sont plus proches de la vie quotidienne de leurs membres, permettent un engagement et une connaissance plus forts ainsi qu'une affection mutuelle plus approfondie.

La prise en compte explicite de l'importance de partager un ensemble de valeurs, comme la solidarité, peut être très pertinente, en particulier lorsque nous devons décider avec qui nous allons nous associer à notre mouvement.

Dans certains réseaux MPS, cet exercice fut une étape fondamentale.

Le réseau Jarilla, créé en Argentine en 2003 pour l'échange de pratiques relatives aux «plantes pour la santé» (*plantas saludables*), a développé un ensemble de principes auxquels tous les participants adhèrent. En parlant d'eux-mêmes, ils disent: «au lieu de projets, nous avons des principes qui nous guident». Ces principes comprennent:

- bénévolat et sans but lucratif (objection à la vente de préparations à base d'herbes; accent mis sur l'échange de choses dans le cadre des liens sociaux/solidaires dans l'espace domestique)
- respect mutuel et collaboration sans hiérarchies
- défense de la vie sous toutes ses formes (la Terre en tant qu'être vivant)
- audio-identification à la nature et aux plantes sur la base de la vision (cosmologique) des peuples indigènes (dimension spirituelle des plantes)
- l'idée que le savoir se développe quand il est partagé.

Que sont les «plantes pour la santé»?

Le réseau Jarilla a d'abord parlé de «plantes médicinales», car il y avait un intérêt, en particulier des travailleurs de la santé, à en savoir plus sur leurs principes actifs. Avec le temps, les membres ont réalisé qu'il y a beaucoup de plantes qui ne servent pas uniquement à guérir, mais aident à rester en bonne santé, en plus de rendre les gens plus heureux par leur présence et leur beauté. Voici ce qu'un membre du réseau Jarilla en dit: *«Nous partageons avec les plantes un temps et un espace dans notre maison, la Terre, et nous nous complétons mutuellement avec tous les autres êtres. Parler de «plantes médicinales» transmet une vision utilitariste que nous ne voulons pas. Nous préférons les appeler «plantes pour la santé».*

Valeurs et respect de la diversité

L'idée que nous devrions privilégier des partenariats avec des individus et des groupes qui partagent nos valeurs ne signifie pas que nous devons tous penser de la même manière. Au contraire, de nombreux groupes et réseaux du MPS à travers le monde apprécient la diversité des visions, des antécédents et des expériences. Dans l'expérience du MPS Kenya, avoir un groupe de base de membres engagés qui encourage la diversité parmi les personnes, en apportant des compétences, des perspectives et des ressources différentes en est un aspect très important.

En comprenant ses richesses, nous devons nous engager à la différence, parce que travailler parmi la diversité requiert la capacité à accepter que notre propre vision n'est pas «la seule» ou «la bonne». Dans le mouvement national de santé populaire Laicrimpo Salud en Argentine, par exemple, ils estiment que tous les participants sont tous d'égale importance: «nous sommes tous des protagonistes, nous le savons tous, nous le faisons tous, nous sommes autonomes».

Différence
bienvenue!

L'expérience du MPS Écosse démontre que les MPS locaux ont besoin «d'un éventail de perspectives [...] avec une volonté d'adaptation mutuelle» dans leurs groupes de pilotage. Associant à la fois des universitaires et des praticiens de la santé et de la communauté, unis par une «passion pour l'amélioration de la santé de la population», le MPS Écosse a mené une initiative de recherche participative très réussie et a élaboré un Manifeste populaire pour la santé qui est maintenant utilisé pour le plaidoyer au niveau politique. Cela a été possible parce que «ceux qui sont devenus actifs dans le MPS Écosse ont souvent adapté leur mode de travail» et «ceux qui ont participé au groupe de pilotage ont eu leur pensée mise à défi et étendue par la rencontre avec des personnes ayant des valeurs similaires, mais une perspective et une expérience très différentes».

Le MPS Kenya conseille de planifier à l'avance la façon de gérer les conflits entre les membres avant qu'ils ne se produisent, et de s'assurer que tous valorisent la solidarité afin que le mouvement ne souffre pas.

Les relations avec la «vie dans son ensemble»

Les relations possibles ne sont qu'interpersonnelles, mais comprennent aussi des liens avec la nature (terre, plantes, animaux), la Terre et le transcendant (le monde spirituel/immatériel, les ancêtres). Dans la vision de nombreux peuples autochtones, par exemple en Amérique latine, parler de la santé, c'est parler du bien-être de tout cela et de l'équilibre entre tous les éléments. Par exemple, dans la ville de Porto Alegre, une intervention de santé publique a réussi à mobiliser la communauté, car elle a commencé par reconnaître les racines spirituelles du lien entre l'eau et la vie (se référant à «la divinité de l'eau»). Cette reconnaissance, reposant sur la bonne volonté et la collaboration honnête, a contribué à établir la confiance et la compréhension mutuelle, qui ont été la clé pour le succès du projet. En conséquence, la communauté marginalisée est devenue de plus en plus capable d'affirmer ses droits.

Le réseau Jarilla
(Argentine)
se réunissant
sous un arbre

Notre santé
est la santé
de la nature
dans son
ensemble

Qu'est-ce que buen vivir, ou Sumak Kawsay ?

Buen vivir est une manière de voir et de vivre une vie profondément spirituelle, politique et économique. Ce n'est pas un modèle intellectuel, mais une pratique concrète pour la vie des communautés et des organisations qui défie l'ordre patriarcal, colonial et capitaliste hégémonique et ses formes profondes de domination, de subjugation, de dépossession et de violence.

Dans la langue Kichwi ou Runa Shimi, SUMAK signifie plénitude, complète, réalisée, beauté, excellence; KAWSAY signifie vie, existence, vie commune, pleine vie ou plénitude dans la vie.

C'est une forme d'existence pleine, équilibrée, sobre, harmonique, que l'on peut atteindre collectivement en créant et nourrissant des relations mutuelles avec tous les êtres vivants.

«Buen vivir est un projet de vie politique, c'est un processus de satisfaction et de bien-être collectif qui vise à renforcer la vie en équilibre avec la mère nature et le cosmos, afin d'atteindre l'harmonie».

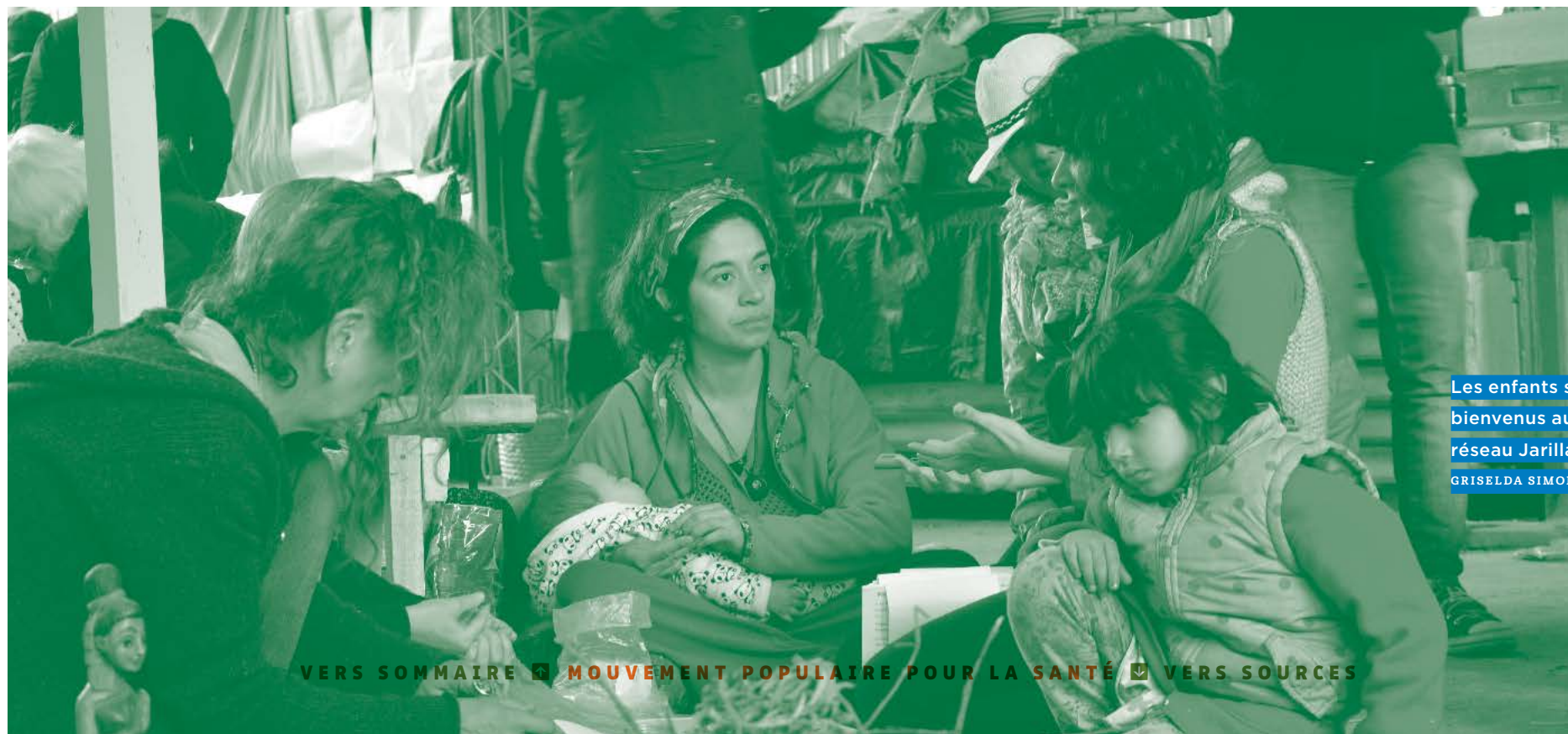
El Sumak Kawsay comme alternative au développement.
Luis Maldonado Ruiz (2011). École de gouvernement et de politiques publiques pour les nationalités et les peuples de l'Équateur

El Ütz'ilaj Kaslemal - El Raxnaquil Kaslemal. «El Buen Vivir» de los Pueblos de Guatemala (2014), www.altaalegremia.com.ar/Archivos-Website/BUEN_VIVIR_Pueblos_Guatemala.pdf

Bien-être et plaisir à faire ensemble

Prendre plaisir!

En tant que participants à un mouvement pour la santé, nous devons (aussi) nous préoccuper de notre propre santé! Dans de nombreux cas, cependant, nous semblons avoir du mal à équilibrer l'activisme et le bien-être: excès d'engagements, réunions épuisantes, voyages stressants, défis de travailler avec peu de ressources et de grandes ambitions, gestion des conflits, etc. Certains groupes du MPS ont décidé de placer au centre le bien-être généré en participant à l'activisme.



Les enfants sont les bienvenus aux réunions du réseau Jarilla (Argentine)
GRISelda SIMONELLI

Puisque les relations familiales sont significatives pour tout le monde, dans les réunions du réseau Jarilla en Argentine les participants apportent leurs enfants, et un espace leur est consacré durant les activités. En outre, ils prennent en compte des aspects tels que le cadre de la réunion (dans les beaux espaces naturels), la préparation et la consommation de repas ensemble, y compris la danse et la musique, car celles-ci sont considérées comme des aspects importants du «bien être ensemble». Ceci est particulièrement important dans le réseau de Jarilla parce qu'ils croient que si du monde participe par plaisir, ils se sentiront libres, et les sentiments positifs seront régénérés pour le bénéfice de tous.

Certains groupes, comme le mouvement national de santé populaire Laicrimpo Salud, expliquent cette idée en utilisant le concept de «alegremia», la joie qui nous envahit - un déterminant clé de notre santé !

Le MPS Inde (*Jan Swasthya Abhiyan* ou *JSA*) estime également la contribution «immatérielle» qui est générée lorsque les gens partagent quelque chose. Dans la mobilisation qui a mené à la première Assemblée populaire pour la santé et à la création du MPS Inde, les nouveaux partenaires ont partagé des dimensions au-delà des connaissances, des compétences et des finances. Ils *«ont apporté une nouvelle confiance et un nouvel optimisme. Les groupes travaillant sur le terrain ou en isolement ont fait l'expérience de la reconnaissance chaleureuse de leur travail par d'autres personnes travaillant pour la même cause»*.

CHAPITRE 2

Prise de décision, structure et organisation, durabilité

Rencontre
communautaire
à Ntwentwe,
Ouganda

PAGE 39

Comprendre le pouvoir

Cet ensemble de pratiques, liées à la manière dont nous nous organisons pour l'action, est souvent considérée comme quelque chose de moins important que l'action elle-même. Cependant, liées à ces pratiques, il y a des questions clés telles que la démocratie de notre mouvement ainsi que son potentiel de survie dans un environnement (financier) de plus en plus difficile. Nous allons explorer certains de ces aspects au chapitre suivant.

Les relations de pouvoir sont au cœur de notre monde. En tant que mouvement, nous nous unissons pour les influencer. Au pouvoir de l'argent, nous opposons le pouvoir des peuples. Le pouvoir ne revêt pas toujours la forme concrète d'un pistolet de policier. Parfois, le pouvoir est dissimulé dans les procédures: imposer un langage spécifique, un code vestimentaire ou des formes écrites d'expression avant de permettre à quelqu'un de parler peut exclure certaines personnes et leurs préoccupations. D'autres fois le pouvoir est presque totalement invisible. Une idéologie convaincante que la pauvreté est due à un échec individuel rend invisibles les structures du pouvoir économique de l'exploitation. Les relations de pouvoir extérieures ne disparaissent pas tout d'un coup car nous sommes un mouvement social. Les femmes parlent souvent moins pendant les réunions. L'utilisation d'un langage académique peut intimider et exclure les activistes de base. Pour que notre mouvement soit à la fois large et efficace, nous devons agir sur ces dynamiques. S'assurer que les structures sont en place pour permettre un travail efficace ensemble est important pour le travail du mouvement.

Lisez la suite sur www.powercube.net, une ressource pour comprendre les rapports de force dans les efforts visant à apporter des changements sociaux (en anglais).

Prise de décision et pouvoir

Il existe plusieurs façons de prendre des décisions dans un groupe ou une organisation.

Le **mode autoritaire** est utilisé quand une seule personne (p. ex. le président de l'organisation), ou un petit groupe de personnes (p. ex. le comité directeur), prend une décision pour le reste du groupe; cela peut se produire après un processus de consultation, mais ceux qui sont consultés n'ont pas voix au chapitre dans la décision finale.

Avantages: Une décision plutôt rapide

Désavantages: Manque d'information en provenance «de la base», manque d'appropriation par les membres qui peut conduire à un manque d'unité

Un cas différent, répandu dans des groupes sociaux de différents types, est la **décision à la majorité** (vote): la position soutenue par au moins la moitié du groupe plus une personne est approuvée. Parfois, la «majorité

qualifiée» est utilisée, où, par exemple, au moins 75% du groupe entier doit approuver. Même si cela est généralement considéré comme un processus démocratique, l'expérience montre qu'il peut être très oppressif à la minorité qui est en désaccord, ou conduire à un consensus généralisé basé sur la pression plus ou moins explicite que la majorité exerce sur la minorité.

Avantages: Débat plus large, possibilité de donner plus de poids à certains groupes

Désavantages: Décision contre une partie du groupe, risque d'oublier les structures de pouvoir implicites, cachées ou invisibles (ont-ils tous vraiment participé ?)

Décider
comment
décider

Enfin, les décisions peuvent être prises au moyen d'un **processus appelé «consensus»**, fondé sur le principe de l'inclusion et mettant explicitement l'accent sur la liberté et la capacité des participants à s'ex-

primer. Le processus est facilité pour que les participants comprennent les raisons qui sous-tendent les différentes positions exprimées par les personnes et puissent décider



Accord sur une stratégie
durant une marche vers
le parlement, Le Cap,
Afrique du Sud, 2012

de changer d'opinion ou d'approuver la position exprimée par la majorité du groupe tout en soulignant leurs réserves. Dans l'ensemble, le processus vise à accroître l'écoute et l'apprentissage mutuel au sein du groupe, ainsi que la responsabilité et l'appropriation de l'orientation prise par le groupe.

Avantages: un processus hautement participatif, bien informé, une appropriation accrue, une meilleure compréhension mutuelle et un meilleur fonctionnement du groupe

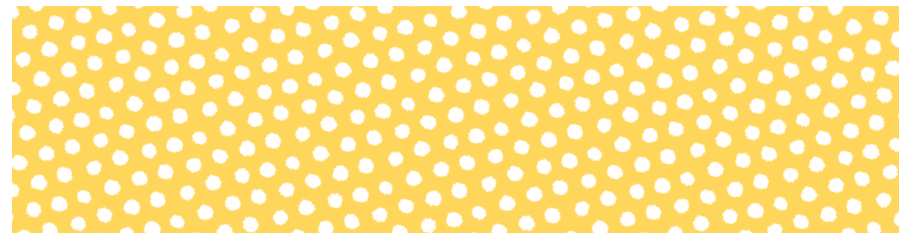
Inconvénients: peut être un processus assez long, une possibilité de pouvoir de veto pour une personne ou un petit groupe

En Italie, de nombreux groupes et mouvements, touchés dans le cadre d'une recherche-action menée par le MPS, ont remarqué que lorsque le terme «consensus» est utilisé simplement pour indiquer que les gens ne votent pas et cherchent à atteindre l'unanimité, cela signifie souvent que la dynamique du pouvoir n'est pas gérée et reste implicite. Cela peut masquer les déséquilibres existants, aggravant ainsi leur impact. Certains groupes ont souligné que la méthode consensuelle est un processus continu fondé sur une «culture du consensus», qui développe la sensibilisation individuelle et la conscience individuelle, mais exige également de prendre soin des relations au sein du groupe.

La prise de décision est souvent liée à la structure décidée par un groupe ou une organisation, qui à son tour est liée à la répartition du pouvoir au sein du groupe. Les groupes plus hiérarchisés ou structurés tendent à avoir un processus vertical de prise de décision, où les personnes situées aux rangs plus élevés de la hiérarchie détiennent davantage du pouvoir décisionnel. Les groupes moins structurés, qui se nomment souvent «horizontaux», ont tendance à adopter une prise de décision majoritaire ou par consensus.

Bien que cette distinction puisse être faite sur papier, dans la vie réelle les mouvements sociaux sont beaucoup plus complexes. La gestion du pouvoir dans un groupe est un grand défi, et choisir de ne pas se donner une structure ne règle pas le problème puisque le pouvoir est attaché à de nombreuses caractéristiques telles que le charisme, l'expérience, les ressources, le sexe, l'âge, la profession... et pas seulement au rôle ou à la position que l'on détient dans une organisation.

Pour une bonne description concrète du processus de consensus, voire www.m3m.be/sites/default/files/mailling/c_fiches3m3_prise-decision.pdf (en français).



Comment saboter votre organisation ?

En 1944, le prédécesseur de la CIA a publié un manuel d'apprentissage du sabotage des réunions. Certains de leurs conseils que nous devons éviter:

- Faire des discours. Parler aussi souvent que possible et longuement. Illustrer ses points par de longues anecdotes et des récits d'expériences personnelles.
- Dans la mesure du possible, renvoyer toutes les questions aux comités, pour «une étude et une estimation plus approfondies». Tenter de rendre le comité aussi grand que possible (jamais moins de cinq).
- Soulever des questions non pertinentes le plus souvent possible.
- Négocier des formulations précises de communications, de minutes, de résolutions.
- Se référer aux questions décidées à la dernière réunion et essayer de rouvrir la question de la validité de cette décision.
- Ralentir une décision. Demander de la «prudence». Être «raisonnable» et exhorter les collègues à faire de même et éviter toute précipitation qui pourrait entraîner des embarras ou des difficultés plus tard.

<http://uk.businessinsider.com/oss-manual-sabotage-productivity-2015-11 ?r=US&IR=T>
(en anglais).

Structure, organisation et gouvernance

La façon dont les cercles, les groupes et les réseaux MPS sont organisés est extrêmement diversifiée. Dans certains cas, le MPS est une organisation enregistrée (comme le MPS Afrique du Sud), alors que aux autres pays, il existe en tant qu'entité informelle.

Les organismes enregistrés doivent normalement avoir une structure conforme aux lois et règlements du pays, y compris les rôles et responsabilités clés (y compris les obligations juridiques) qui doivent être définis. Les organisations non enregistrées ou informelles sont, au contraire, totalement libres de créer leur propre organisation.

Dans le cas de groupes plus restreints, il peut s'agir d'une assemblée de membres et, dans certains cas, d'un groupe

de coordination/direction. Lorsque l'organisation est plus complexe, différentes solutions peuvent être adoptées. Par exemple, le MPS Inde (Jan Swasthya Abhiyan ou JSA), qui est un réseau national ainsi qu'un mouvement social, a décidé d'adopter un cadre flexible et des structures de gouvernance formelles et informelles. La structure formelle comprend un Comité national de coordination et un secrétariat qui se réunissent régulièrement. Il y a au moins deux réunions dans une année dont une au niveau plus large réunissant tous les membres.

Dans l'expérience italienne, les associations qui agissent en collaboration avec les institutions tendent à préférer des formes d'organisation plus conventionnelles, souvent basées sur la hiérarchie et la représentation, tandis que les expériences auto-organisées tendent à opter pour des modèles

La
structure
d'un groupe
est un
moyen
d'atteindre
un but et
n'est pas la
fin en soi

plus ouverts à la participation et à la responsabilité partagée. Le fait d'être enregistré augmente les chances de participer à des projets et de recevoir des fonds. Le fait de ne pas être enregistré permet une identité plus plurielle, la participation et la diversité (p. ex. dans l'expérience du JSA). Ils sont également capables d'agir et de se positionner en utilisant une grande variété de stratégies et de tactique

La structure d'un groupe est liée à la capacité de prendre des décisions et d'agir. En Italie, de nombreux groupes et mouvements impliqués à la recherche-action menée par le MPS ont parlé du défi d'être inclusifs et participatifs tout en décidant d'agir dans des délais serrés et souvent imprévisibles (p. ex., réagir à des décisions non démocratiques prises par un gouvernement local ou protéger de l'expulsion un bâtiment occupé). Pour relever ce défi, les mouvements choisissent des modèles d'organisation différents, aussi en relation avec leur culture politique et le contexte historique et social dans lequel ils opèrent. Certains groupes, y compris Grup-pa (réseau lié au MPS), choisissent de dire explicitement que l'organisation, bien que guidée par des pratiques participatives, comporte différents niveaux de responsabilité opérationnelle en fonction des intérêts, du temps disponible et de l'implication personnelle de chaque individu.

L'adhésion

En termes d'affiliation, le MPS adopte différents paramètres. En parallèle avec la structure et, dans une certaine mesure, la longévité du cercle, il y a des procédures formelles d'adhésion, mais aussi des manières beaucoup plus vagues d'affiliation. Les paramètres diffèrent également en ce sens qu'ils sont plus axés sur les organisations ou sur les individus.

En Inde, le JSA a plutôt ciblé des collectifs et plateformes au lieu de viser les individus ou les petites ONG. Cependant, les ONG individuelles sont encouragées à s'affilier au niveau de l'État. La Charte populaire pour la santé constituait une base pour l'affiliation, mais pas nécessairement d'une manière directe et souvent les gens rejoignent le JSA en raison de campagnes ou d'activités plus récentes. L'attraction du JSA réside dans la plate-forme qu'il fournit pour les droits à la santé, et plus généralement dans le sens d'une appartenance à un groupe plus large. L'affiliation au JSA améliore la capacité des organisations uniques à contribuer au changement, elle permet la reconnaissance du travail par les pairs et répond au désir de faire preuve de solidarité. Pour l'approbation des nouveaux membres, le processus est formel et est repris par le secrétariat national et la demande d'affiliation est transmise au Comité



Rencontre de
membres du MPS
Maranhão, Brésil

national de coordination, où l'affiliation est approuvée si deux membres la recommandent et s'il n'y a pas d'objections importantes ou sérieuses.

Dans la plupart des autres pays, l'affiliation au MPS peut être faite à la fois par des individus et par des organisations et aucun processus officiel n'est en place. On devient donc membre par une affiliation informelle qui se produit généralement après avoir pris part à certaines des activités organisées, puis en restant connecté via des médias électroniques (listes de diffusion, infolettres, etc.).

Dans de nombreux groupes du MPS, il y a une ambivalence sur la question de l'affiliation, sans système clair pour faire participer des membres, et certainement aucun pour démissionner ! Le suivi des membres est un défi commun et, bien qu'il y ait très peu de cas de personnes ou de groupes quittant le MPS, dans la plupart des cas ils ont tendance à devenir inactifs, certains en raison d'un manque de suivi et d'autres parce qu'ils ont leurs propres priorités et ils sentent qu'elles ne sont pas abordées. L'ouverture aux priorités des autres est nécessaire pour maintenir les membres engagés, ce qui peut ne pas arriver si un seul groupe domine le leadership.

Avantages des organisations affiliées: facilite la structure, les gens prennent un engagement formel, ils sentent qu'ils appartiennent à quelque chose, cela offre des données de contact et facilite la communication, cela permet potentiellement un processus de prise de décision plus large et plus transparent

Inconvénients des organisations affiliées: la structure trop ouverte des membres peut accroître la vulnérabilité à la répression, l'engagement des membres peut prendre beaucoup de temps et nécessiter des ressources importantes (humaines et matérielles)

Les mouvements sociaux et la communauté

En tant que mouvement social, le MPS aborde des questions qui sont pertinentes pour l'ensemble de la population et pas uniquement pour les personnes directement impliquées dans la santé, comme les professionnels de la santé ou les patients. Par exemple, l'École populaire de santé de Medellín (Colombie) - une stratégie d'éducation populaire qui a apporté une contribution importante au mouvement social dans la ville et qui a enrichi le dialogue entre le milieu universitaire, les mouvements sociaux et les organisations populaires - est un espace de convergence pour 23 organisations sociales et certaines municipalités, y compris les associations d'usagers de soins de santé, les groupes de patients, les comités de victimes, les syndicats, les organisations d'étudiants, de professeurs et de retraités, ainsi que les activistes de la santé.

En ce qui concerne l'engagement de la population plus large (non activiste), de nombreux groupes du MPS organisent des activités de sensibilisation à l'attention de la communauté. Par exemple, les organisations impliquées dans le MPS République démocratique du Congo organisent périodiquement des activités avec la population pour nettoyer les routes et les espaces communs dans le quartier. Le MPS Brésil a également été impliqué dans un tel pro-

gramme dans une zone marginalisée de la ville de Porto Alegre. Et de nombreuses activités du JSA en Inde visent la population générale.

**La communauté
est un espace
pour construire
des liens de
confiance et
de solidarité**

De nombreux groupes en Italie ne parlent pas de «groupes cibles», mais considèrent la communauté comme un espace pour établir des liens de confiance et de solidarité. C'est un aspect clé de leur projet politique et reflète le rôle central attribué aux relations, et de les vivre d'une nouvelle manière. Ils voient les territoires comme des réseaux de relations et d'affections, dans lesquels il est possible d'imaginer de nouveaux mots (mondes) et voies, parce qu'ils sont faits d'histoires, de souvenirs, de forces, de conflits, de frustrations quotidiennes, de mutualité, de confiance et de créativité. Rompant avec une vision purement géographique des territoires, certains mouvements parlent de l'existence d'une «géographie émotionnelle» qui les lie à d'autres mouvements plus loin. Ces expériences tendent à se distancer des institutions, et se définissent souvent comme «clandestines»; elles racontent et créent chaque jour une alternative au système capitaliste, fondée sur de nouvelles formes d'organisation sociale qui mettent en pratique des valeurs telles que la coopération, la mutualité et l'ouverture.



Durabilité du mouvement

Au-delà du travail d'élargir le réseau impliqué au mouvement, un défi réel est de savoir comment maintenir l'engagement et l'action, en termes de fonctions de base ainsi que de suivi des membres et des organisations du réseau.

Dans l'expérience du MPS Afrique du Sud, développer et soutenir un activisme programmatique n'est pas un processus rapide. Et, dans le but de construire un mouvement populaire pour la santé plus largement, il en arrive des fois à recruter des membres pour une autre organisation. Ce

Pour une plus grande durabilité, se fier aux multiples ressources

processus pourrait contribuer largement à la construction d'un mouvement pour la santé, mais n'appuie pas directement la capacité du MPS d'élargir son engagement.

Les éléments clés de la continuité semblent être: l'importance d'un leadership soutenu; l'équilibre délicat de l'affiliation organisationnelle et des alliances (où l'on risque de perdre la relation avec les organisations lorsque leurs membres quittent le comité directeur du MPS); la variabilité des conditions sur le terrain; les caprices du financement; et le temps requis pour l'organisation.

Les facteurs qui facilitent la construction de mouvements selon le JSA sont les suivants:

- mettre constamment à jour des stratégies adaptées aux nouvelles situations
- assurer un maximum d'inclusion et un rayonnement continu
- une analyse de bonne qualité et actualisée, qui porte sur les préoccupations des gens
- besoin d'être constamment en contact avec les membres du réseau

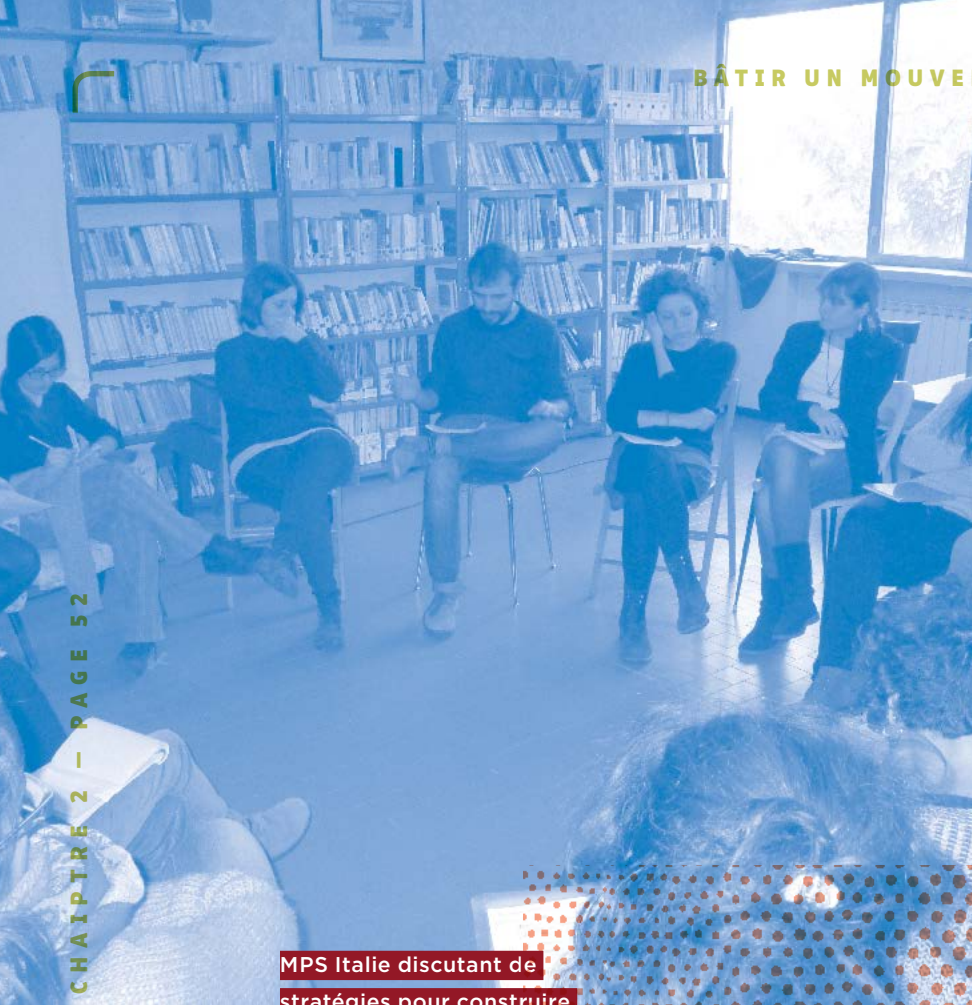
- la capacité pour les membres du réseau d'afficher leur identité individuelle/organisationnelle sans nuire à la solidarité du groupe
- des activités auxquelles beaucoup peuvent contribuer, certains d'une manière importante, d'autres de façon mineure
- les stratégies de financement, pour le siège et pour les autres participants
- une bonne proportion des membres devrait provenir d'organisations individuelles qui ne dépendent pas de ce travail pour leurs revenus, mais qui ont le temps de contribuer à ce travail.

En ce qui concerne la mobilisation des ressources, c'est certainement une préoccupation de la plupart des groupes du MPS qui s'appuient fortement sur le bénévolat.

Dans le JSA, la plupart des ressources sont générées par des contributions en nature et informelles, par le temps des bénévoles et par l'utilisation de bureaux déjà existants. De temps en temps, le JSA a également reçu des fonds pour des activités spécifiques ou pour le soutien au secrétariat, comme l'appui de l'OMS pour le travail sur les déterminants sociaux. L'organisation est en grande partie autofinancée et cette approche est ancrée dans l'histoire de l'organisation,

étant donné que dans la mobilisation pour l'Assemblée nationale pour la santé, il n'y avait pas de proposition centrale ni de réception centrale des fonds. Les gens ont été invités à utiliser leurs propres ressources pour venir à la réunion et contribuer à la totalité des dépenses de la réunion. Cela reste le principe directeur. S'il y a un projet spécifique que le JSA entreprend, un de ses membres reçoit les fonds avec documentation stricte. Certains membres du JSA ont apporté un soutien infrastructurel, en accueillant le secrétariat, par exemple. Les organisations de masse qui font partie du JSA contribuent très peu, car elles n'ont pas de collecte de fonds ou d'activités de projet, tandis que d'autres qui ont une certaine forme de ressources contribuent plus. Le financement par les membres est basé sur leur capacité. Bien qu'il y ait des tentatives occasionnelles de créer un tampon ou de recueillir des fonds, cela prend rarement forme et, à bien des égards, les répondants du JSA estiment que l'approche des ressources est bonne.

En Italie presque tous les groupes doivent rechercher des fonds pour soutenir leurs activités et leurs projets. Dans de nombreux cas, il y a des activistes qui soutiennent les activités du groupe sans aucune compensation, tout en investissant dans celles-ci une grande partie de leurs énergies et de leur temps. Dans un contexte social de précarité généralisée et répandue, plusieurs expériences réfléchissent sur la



MPS Italie discutant de
stratégies pour construire
un mouvement national

pour la santé

CHIARA BODINI

possibilité d'auto-subsistance par l'activisme. Beaucoup de questions se posent à ce sujet, par exemple si le fait d'être payé modifie la nature de l'action politique, transformant l'activisme en un emploi. À cette question, les mouvements donnent des réponses pratiques différentes. Dans certains cas, l'idée de rémunérer l'activisme a été rejetée. Dans d'autres, des solutions mixtes ont été trouvées, certaines étant bénévoles et d'autres payées. Cette solution nécessite toutefois un degré plus élevé de complexité organisationnelle, et est souvent une cause de conflits, également en raison du tabou social qui entoure l'argent. D'un point de vue organisationnel, plusieurs projets expérimentent encore, souvent avec une tendance à ne pas créer de règles rigides, mais plutôt à tolérer des degrés d'autonomie élevés ou très élevés, tout en priorisant le travail sur le processus et en prenant soin des relations interpersonnelles.

En partant du besoin de durabilité économique, certaines expériences en Italie ont élaboré des réflexions et ont essayé d'utiliser des différentes pratiques de gestion économique. Ils se sont souvent inspirés des principes d'auto-gestion et d'auto-revenu, en s'appuyant sur la mutualité et la solidarité développées dans des réseaux de soutien qui ne sont pas basés seulement sur l'échange d'argent ou du travail matériel. De nombreux groupes soulignent l'importance de ces réseaux comme exemples d'autosuffisance,

rejetant l'idée d'une autosuffisance autonome. Les réseaux de soutien et de mutualité sont également essentiels pour générer des revenus indirects, basés sur l'accès gratuit aux opportunités de formation, aux activités culturelles, aux services, ainsi qu'au logement et aux repas, et non des moindres aux espaces pour les relations sociales, ou bien d'y contribuer selon ses moyens.

Outre les formes d'autosuffisance susmentionnées, la principale façon d'accéder au soutien économique est le recours à des appels publics à projets (émanant d'institutions publiques, de fondations privées, etc.). Cela suppose que les groupes adoptent une forme juridique reconnue et souvent enregistrée. En conséquence, le nombre d'associations a beaucoup augmenté ces dernières années, ce qui a entraîné une concurrence accrue entre les groupes. Cela pousse également les groupes à se concentrer sur les problèmes pour lesquels il y a des fonds disponibles, limitant le pouvoir politique de traiter les causes impopulaires ou marginalisées. Ce système induit alors une fragmentation des groupes existants plutôt que l'agrégation des synergies. On pourrait faire valoir qu'il s'agit d'une stratégie qui ne permet que l'existence tout ce qui est cohérent avec le système économique et social actuel en augmentant le contrôle et limitant les dangers inhérents aux groupes sociaux alternatifs.

L'activisme peut-il être une profession ? Pensées en provenance d'Italie

Une question clé soulevée par de nombreux groupes et mouvements en Italie concerne le délicat équilibre entre travail et activisme. D'une part, certains mettent en évidence comment l'activisme professionnel peut conduire à avoir une main-d'œuvre rémunérée, mais qui doit répondre aux priorités et échéanciers externes (p. ex., en termes de délais de projets, de financement, etc.). D'autre part, la nécessité de combiner le travail et l'activisme apparaît lorsque l'activisme est une occupation à plein temps, qui requiert un soutien économique. Afin d'être pleinement durable, l'activisme politique doit aussi tenir compte des besoins personnels. Plusieurs groupes s'efforcent d'aborder les questions de la vie et de l'activisme dans leur ensemble et ne cherchent pas la durabilité dans chacun des deux cas séparément. Le travail rémunérateur semble

dévaluer le noble motif du bénévolat (y compris l'action politique) et cela peut conduire à un paradoxe: une forme à temps plein de «activisme existentiel» qui ne vaut pourtant aucun revenu. Dans ces conditions, l'activisme peut conduire à l'auto-exploitation, même si en principe il s'oppose à toute forme d'exploitation dans la société.

Avantages du bénévolat: autonomie politique, absence d'influence des donateurs et des questions conflictuelles de redistribution des revenus

Inconvénients du bénévolat: ne remet pas en question le fonctionnement du système actuel, ni ne conduit à la création d'alternatives sociales, politiques et économiques viables

Read more at gruppaphm.noblogs.org/report-di-fase-1/ (en anglais).

CHAPITRE 3

Plaidoyer, campagnes, communication



Marche du MPS au Forum
social mondial à Dakar,
Sénégal, 2011

CH 3

Il s'agit ici d'un ensemble de pratiques plus orientées vers la pratique. Cela comprend des exemples de plaidoyer et de dialogue politique, de campagnes et de manifestations, présentés en tant qu'outils pour construire/renforcer le mouvement, mais aussi pour leur impact sur l'élaboration de politiques et la prise de décision.

Se fixer des objectifs réalisables à court terme dans une perspective de changement à long terme

Un long voyage débute par un premier pas (dans la bonne direction !)

Toute mobilisation, toute action, toute campagne, tout mouvement a un but. Dans la plupart des cas, l'expérience du MPS a montré qu'une combinaison aussi bien de changements à court terme, immédiatement tangibles que de changements structurels à long terme est hautement souhaitable.

C'est vraiment important d'avoir des objectifs concrets qui peuvent être atteints même s'ils

sont petits. Les victoires alimentent la mobilisation, en gardant les gens motivés. Mais un cadre plus large est utile pour surmonter la tendance à réaliser des choses - «faire ce qu'il faut faire» - sans penser à la façon dont elles peuvent contribuer au mieux à l'objectif.

Il est important de réaliser que des personnes/groupes différents auront des priorités différentes en termes d'objectifs. Pour savoir quelles étaient les priorités en matière de santé, le MPS Écosse a lancé une enquête en ligne et organisé des réunions avec les communautés (désavantagées) via une initiative de recherche-action. Alors que l'enquête en ligne, complétée surtout par des universitaires et des défenseurs de politiques, portait essentiellement sur la situation à plus grande échelle (déterminants sociaux de la santé), les communautés déclaraient quant à elles que leurs problèmes les plus urgents étaient très pratiques comme l'accès aux services publics.

Les luttes pour les objectifs à court terme tirent avantage du fait de faire partie d'une vision de transformation sociale plus large.

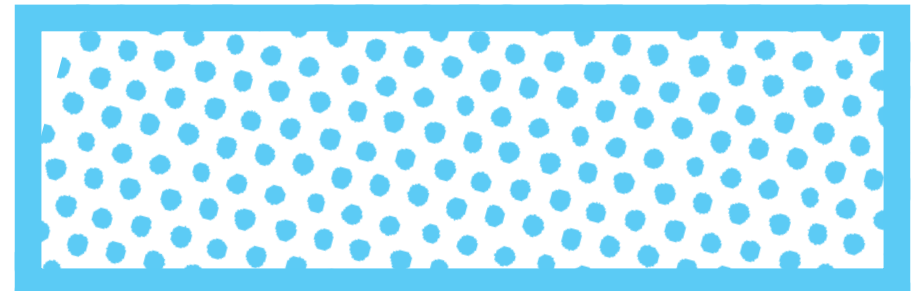
Au Salvador, les travailleurs de deux hôpitaux qui ont été fermés en attendant leur privatisation, ont continué la lutte, non pas pour leur emploi mais de manière plus large contre la privatisation. Ils ont créé une coalition de paysans,



Manifestation du
mouvement de jeunes
en Palestine
FIRAS ADASI

d'étudiants et de syndicats du secteur public en faisant la liaison entre l'externalisation des services, la privatisation du système de santé publique dans son ensemble et la privatisation des autres services essentiels. Un objectif à court terme très pratique - arrêter la privatisation - a contribué à créer un mouvement plus large contre les privatisations, et finalement l'émergence du Forum national de la santé (FNS), un réseau de la société civile influent à l'échelle nationale.

Au Vermont (États-Unis), des activistes voulaient promouvoir un changement au niveau des systèmes de santé vers des soins de santé publics universels. Au lieu de parler seulement des avantages économiques d'un tel changement, ils ont mis en valeur la santé en tant que droit de l'homme, (re)mettant ainsi les personnes au centre de la politique et des pratiques. Le changement du discours, passant des coûts aux besoins, et de chiffres à des valeurs, a uni les communautés longtemps divisées sur d'autres problèmes. Il a préparé le terrain pour un mouvement plus large en faveur de tous les droits économiques et sociaux. De même, la forte participation de la population en général (et pas uniquement les activistes) au référendum italien sur l'eau a montré que le thème a trouvé un écho auprès d'une large audience.



Élargir la participation populaire

La plupart des expériences au sein du MPS semblent être initiées par un petit noyau d'acteurs passionnés: une seule organisation, quelques professionnels de la santé ou des universitaires, des dirigeants communautaires ou des organisations.

Avoir un tel groupe pilote engagé est important. Mais il est essentiel que les groupes opprimés définissent leurs propres objectifs et que la façon dont le travail est fait change de lui-même les rapports de force. Ce processus implique d'être conscient de son propre statut social, économique ou autre, dans le cadre d'un groupe par exemple. Écouter est plus crucial que de parler et la communication devrait être faite en tenant compte de sa propre position

Comprendre
sa propre
position et
les rapports
de force,
s'associer
aux autres

sociale. Le MPS Inde (Jan Swasthya Abhiyan ou JSA) partage l'importance de porter les luttes au-delà de cercles intellectuels et d'ONG choisis, et de faire en sorte qu'elles fassent partie de la conscience publique. Sans cela, il est impossible de mettre la Santé pour tous et toutes dans l'agenda politique d'une nation.

L'analyse des rapports de force sous-tend cette approche. Tous les acteurs détiennent un pouvoir, quelquefois écrasant. La sensibilisation commence souvent par la prise de conscience que le changement peut se produire. Rassembler les gens pour déterminer leur propre destin est au centre de l'empowerment, compris comme le fait d'influencer les rapports de force.

Dans plusieurs expériences en Amérique latine, cela a fini par contribuer à un changement de gouvernement. Au

Nicaragua, la lutte autour de la municipalité de Rancho Grande en est un exemple typique. Avec un appareil d'État qui soutenait au départ les intérêts d'une compagnie minière canadienne, les activistes ont démarré en sensibilisant, mais aussi organisant les communautés locales. Pour ce faire, ils ont identifié les alliés potentiels, dont les parents d'élèves, ceux qui se sentent concernés par l'éducation, le clergé local même si l'église ailleurs semblait moins les soutenir. La sensibilisation initiale a été presque immédiatement suivie par des stratégies d'organisation dont du porte-à-porte, des voyages organisés, des réunions et la création d'un espace pour l'organisation. À son tour, l'organisation renforce les pratiques de sensibilisation et facilite la mobilisation avec, en particulier, une grève de six mois de l'école.

Il peut être utile de joindre différentes autres mobilisations. Au Salvador, le Forum national de la santé (FNS), avec le concours d'autres plates-formes en faveur de la santé, a fait cause commune avec les manifestations syndicales sur les salaires. En Inde, l'opération s'est surtout caractérisée par la liaison établie entre le plaidoyer/agitation en faveur des changements de politique et le travail des volontaires/ONG au sein des communautés, y compris pour les soins de santé. En fournissant l'espace pour des synergies, le nombre de réseaux impliqués, et par conséquent la portée et la crédibilité de l'ensemble du processus peuvent augmenter.



Session plénière lors de
la rencontre nationale du
Mouvement Laicrimpo,
Argentine
GERARDO SEGOVIA

Mobiliser des ressources matérielles pour l'action

Un mouvement a besoin de ressources. Les ressources matérielles peuvent venir de donateurs. Toutefois, plusieurs expériences au sein du MPS soulignent le risque de dépendre excessivement d'un nombre limité de donateurs quant aux ressources matérielles.

D'une part, les fonds peuvent disparaître. Austérité oblige, les groupes communautaires du MPS Écosse travaillent dans un contexte de privation profondément enraciné alors qu'ils font face à des coupes au niveau des programmes et des salaires, et à une réduction des effectifs. D'autre part, les donateurs, avec les meilleures intentions

du monde, peuvent influencer sur les priorités, les stratégies, les actions menées, voire absorber les initiatives locales. Comme les donateurs peuvent soutenir une action spécifique plutôt qu'une autre, le mouvement peut perdre sa perspective holistique et à long terme, et son regard critique envers le système.

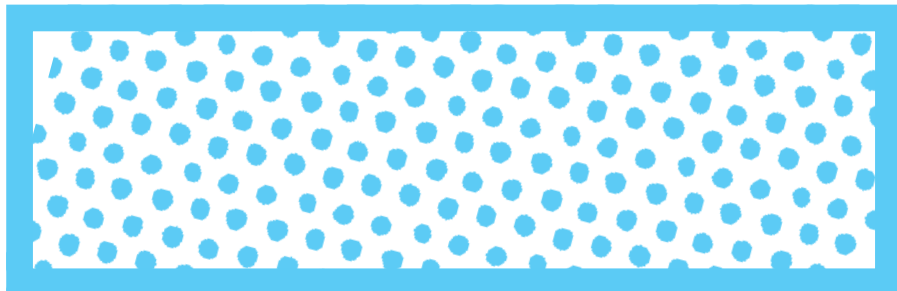
Gérer les
ressources
financières!

Les ressources matérielles peuvent être levées via la mise en commun ou une récolte de fonds indépendante. La campagne italienne contre la privatisation de l'eau a été entièrement financée par des dons individuels. Comme

le référendum a nécessité davantage de fonds, la campagne a demandé aux citoyens de «parier sur le oui» en donnant de l'argent au comité organisateur. Faire participer un grand réseau d'organisations où chacune contribue en fonction de ses capacités est une autre manière évidente de partager les coûts. La stratégie de réseau du JSA en Inde illustre parfaitement cela. La mobilisation populaire a couvert plus de 85% des coûts encourus mais les 15% essentiels pour les dépenses centralisées à l'échelon national ont été possibles seulement grâce à un

partage de grande envergure des ressources financières. Certaines organisations possèdent des infrastructures de formation et ont supporté des dépenses d'hébergement et de pension. D'autres ont contribué à des activités de promotion. D'autres encore ont financé des livrets. Le MPS de Maranhão (nord du Brésil) demande à ses membres de contribuer périodiquement une petite somme afin de financer le mouvement.

L'expérience du MPS Kenya montre l'importance d'une gestion transparente et démocratique des ressources même avec une vision partagée. Obtenir des fonds et des ressources a été pour eux un avantage et aussi une source de problèmes. La gestion et le partage des actifs internes entre les différents groupes peuvent provoquer des conflits et saper la solidarité du mouvement. Il faut bien réfléchir avant de collaborer à un financement distinct géré par les membres eux-mêmes au lieu de créer un programme commun avec des ressources partagées.



Cibles des actions

Dans de nombreux cas, les groupes du MPS cherchent à cibler des acteurs clés et à les influencer au sujet de politiques, décisions ou comportements qui ont un impact sur la santé.

Ces acteurs comprennent souvent un mélange de décideurs nationaux ou étatiques, d'autorités locales, voire de communautés. Dans une approche basée sur les droits, les pouvoirs publics sont forcément les cibles principales des mobilisations et selon l'expérience acquise par le MPS, leur rôle de premier responsable devient évident dans la pratique. Ils sont les cibles prioritaires des actions de persuasion, dialogues politiques, campagnes et manifestations.

En fonction du contexte réel, des interactions, des moyens d'influence, ces acteurs revêtent plusieurs formes, de la coopération au conflit franc. De la même façon que les acteurs réagissent et/ou évoluent, les relations également. Un acteur clé peut être coopératif ou répressif, il peut

essayer de récupérer ou de diviser. La coopération peut avoir de nombreux avantages. Selon l'expérience vécue par le MPS Brésil, l'implication des autorités locales dans le soutien des préoccupations à long terme sur la santé publique d'une communauté a permis de réels changements. Au Salvador, avec le soutien des syndicats et des mouvements nationaux de santé publique, un nouveau gouvernement a adopté une position très coopérative envers le mouvement. Cela a eu un impact direct sur les questions de santé mais également sur la réforme fiscale. Toutefois, le mouvement ne s'est pas contenté de soutenir l'un ou l'autre des

Identifier la
cible la plus
appropriée
pour ce qu'on
souhaite
accomplir

candidats au cours des élections. Il n'a pas mis tous ses espoirs dans la coopération du gouvernement. Lorsque le gouvernement progressiste et coopératif a perdu sa majorité au parlement, il a encore pu compter sur la mobilisation de la rue pour influencer les rapports de force en faveur de

politiques plus progressistes. Au Brésil et au Salvador, coopération n'a pas rimé avec fusion. La mobilisation sociale est restée indépendante. Ainsi, la mise en place du mouvement permet d'influencer continuellement les rapports de force.

La division d'un mouvement social peut se produire pour différentes raisons. La répression en est une. Mais les concessions accordées par les autorités pourraient également convaincre certaines personnes d'arrêter la lutte. Toutefois, le fait d'envisager la situation dans son ensemble peut limiter cette tendance car les concessions sont considérées comme des victoires intermédiaires. Une répression pure et simple demande clairement une série de réponses spéciales. Trouver des manières innovantes de protester dans les limites définies, mais également une organisation plus clandestine peuvent aider à faire face dans un milieu répressif.

L'appropriation des initiatives des aborigènes d'Australie par les pouvoirs publics a été une bénédiction mitigée. Ces initiatives de centres de soins de santé primaires existaient depuis plusieurs années quand les autorités ont décidé de les reprendre à leur compte. D'une part, elles font maintenant partie intégrante d'une politique nationale et leurs moyens ont considérablement augmenté pour les

prestations de services. D'autre part, le contrôle partant de la base et la gestion participative ont diminué. La propriété de l'initiative est passée des communautés vers des entités moins responsables.



Manifestation contre le
changement climatique
(Intal et M3M, Belgique)

Les actions visibles attirent les gens et ont un impact

Les actions visibles sont une partie essentielle de la communication et la construction du mouvement. Lorsque la Coalition ontarienne contre la pauvreté (Ontario Coalition Against Poverty ou OCAP) du Canada a symboliquement créé une clinique de la faim en face du Parlement de l'Ontario, celle-ci a énormément attiré l'attention.

En un jour, cette action particulièrement visible a récolté des millions de revenus substantiels pour les pauvres. La grève de l'école au Nicaragua, bien qu'elle se soit déroulée sur le long terme, en est aussi un exemple similaire: lorsque les parents ont appris qu'une société minière serait autorisée à dispenser

directement une «éducation environnementale» à leurs enfants chaque semaine (avec l'assentiment du ministère de l'éducation), ils les ont tout simplement gardés à la maison. La grève à l'école attira l'attention contrairement aux précédentes marches de protestation. Trouver des médias qui consentiraient à publier leur résistance (au niveau local, national et international) était également important.

Le **JSA** en Inde a également montré l'utilité de relier les activités de plaidoyer à une offre de service via des volontaires/ONG au sein des communautés, y compris les soins de santé. L'offre de services peut donner une visibilité très élevée tout en permettant de nourrir l'expérience de l'impact direct sur les personnes dans les actions de plaidoyer.

Réaliser
des choses
que les gens
remarquent!

Une expérience de **Advocates for Community Health**, lié au MPS aux Philippines, illustre comment des ateliers sur la santé mentale peuvent aider au cours du long et difficile processus pour gagner la confiance des communautés opprimées et traumatisées. Aider les gens à collaborer a permis de trouver des alliés comme les églises locales et

les organisations de jeunesse, et de modifier l'équilibre des pouvoirs tout en faisant pression sur les autorités locales. L'émancipation et une assertivité accrue ont contribué à l'interdiction temporaire de l'exploitation minière et à réduire la répression militaire.

Étoile du Sud, une organisation membre du MPS RDC a décidé d'organiser chaque semaine des activités de quartier sur l'hygiène. Les gens collaborent ainsi au nettoyage de leurs rues, de leurs jardins de devant ou à l'amélioration des égouts. Ils créent des groupes, des relations et des idées qui peuvent durer. Ils ont ainsi une capacité accrue de mobilisation de foules plus denses aux moments cruciaux des campagnes.

S'il n'est pas possible de réaliser plus d'actions percutantes, le fait d'organiser des activités régulières permet d'entretenir le dynamisme. Dans l'idéal, les activités doivent être alignées aux objectifs stratégiques clés du mouvement mais pour le MPS Ouganda, l'organisation régulière d'activités a contribué à maintenir les relations dans un environnement autrement peu clair où elles pourraient se relâcher. Les actions montrent aux gens que le mouvement existe, qu'il est réel, même lorsque la coordination est minimale.

La plupart des activités du MPS Kenya sont réalisées par des membres à travers leur propre groupe, organisation ou

en tant qu'individus. Bien que d'autres au sein du mouvement ne sont pas au courant de bon nombre de ces activités, ils utilisent le nom de MPS Kenya et l'appel mondial en faveur de «La santé pour tous et toutes... Maintenant !». Ceci montre également l'attachement des membres aux principes du mouvement.



Installation créative pour conscientiser sur les liens entre l'économie mondiale et la santé, Bologne, Italie, 2016
MARTINA RICCIO

Ne les laissez pas tranquilles

Chaque lutte nécessite un suivi continu pour des tas de raisons.

1 Chaque concession accordée représente un pas vers une autre. Lorsque le mouvement en faveur de la santé au Salvador a bloqué la privatisation, il a intensifié son action et a contribué à la réforme du système de santé national. La santé est restée un enjeu majeur pendant des années. Lorsque les réformes progressistes de la santé ont été promulguées, le mouvement a commencé à exiger une réforme fiscale pour élargir les recettes de l'État.

2 Les stratégies de donnant-donnant sont utiles en nécessitant le suivi des décisions prises par les autorités. La OCAP du Canada a commencé en aidant les gens à s'inscrire pour recevoir une indemnité appelée le Régime spécial, octroyant jusqu'à 250 \$ par personne par mois. Puis, ils ont commencé à rendre coup pour coup. Lorsque les autorités rejetaient des demandes, l'OCAP suivait chacune d'elles de près pour qu'elles soient acceptées. Des

délégations se sont rendues en masse chez les autorités pour faire annuler les décisions défavorables. Le fait que les gens ont dû se battre pour obtenir les indemnités a donné de l'élan à la campagne. Lorsque l'administration a essayé de restreindre l'accès, l'OCAP a occupé le bureau du maire tandis que les prestataires de soins de santé alliés protestaient énergiquement. Lorsque le formulaire de demande d'indemnité a été adapté, l'OCAP s'est incrusté à un dîner de collecte de fonds du Parti libéral et a tenu une grande marche nocturne. Lorsque les autorités ont tenté d'abolir cette indemnité cinq ans plus tard, l'OCAP a marché sur le siège du Parti libéral de l'Ontario et une petite délégation l'a bloqué. Lorsque les conditions ont été durcies, les gens entraient dans les supermarchés, remplissaient leurs chariots avec des articles dont le total rapprochait les 250\$ accordés par l'indemnité. À la caisse, ils expliquaient que le Gouvernement avait pris l'argent pour payer et priaient le

supermarché de leur donner gratuitement les marchandises et d'envoyer la facture au Premier ministre de l'Ontario.

Être
persévérant!



Manifestation du
mouvement de jeunes
en Palestine
"HERAK SHABABI MUSTAKEL"
FACEBOOK PAGE

3 Les victoires peuvent être précaires ! La campagne italienne pour le droit à l'eau a fait reculer les autorités grâce à une stratégie en deux étapes. Tout d'abord, plusieurs comités locaux de l'eau, des représentants syndicaux, des partis politiques et des associations ont élaboré un projet de loi pour protéger l'eau et sa qualité, et mettre les services et la gestion de l'eau sous tutelle publique à travers une démocratie participative. L'objectif était d'obtenir au moins 50.000 signatures pour pouvoir soumettre la loi au Parlement. 406.626 signatures ont été recueillies en six mois de campagne. Malgré ce succès, la proposition n'a jamais été discutée et a finalement expiré. Néanmoins, plusieurs initiatives visant à la mettre à l'ordre du jour du Parlement ont été organisées, y compris une grande manifestation en décembre 2007. Lorsque le gouvernement a approuvé la privatisation de tous les services publics locaux, en 2009, en garantissant les profits du prestataire de services, les mouvements en faveur de l'eau ont proposé un référendum pour annuler ces décrets. En trois mois (d'avril à juin 2010), les comités locaux ont recueilli près de 1,5 million de signatures alors qu'il n'en fallait que 500.000 pour lancer la procédure de référendum. Plus de 27 millions d'Italiens (plus de 50% de ceux ayant le droit de vote et plus de 90% des votants) ont marqué leur accord pour annuler la décision. Le gouvernement n'a jamais été obligé de le faire.

Communiquer

De bonnes communications ciblées qui trouvent un écho auprès de publics particuliers sont essentielles. Non seulement, le contenu compte (une histoire/message qui trouve un écho auprès du public) mais également la manière (sensibilité socioculturelle) et souvent le locuteur (des leaders locaux, des activistes respectés). Dans le vécu des MPS Kenya et Canada, l'importance des communications fréquentes entre les membres du mouvement est mise en évidence (groupes Google, Facebook, réseaux informels...). En Inde, en Écosse et en Bolivie, les activistes du MPS ont mis l'accent sur l'empowerment des groupes cibles à travers une présence au niveau local et des communications adaptées au niveau socioculturel: restez simple.

La campagne «les soins de santé sont un droit humain» au Vermont, aux États-Unis, souligne comment les politiciens et la plupart des médias vont camoufler le rôle du mouvement populaire dans la lutte pour et la préservation d'un changement social positif. La couverture de la percée des soins de santé universels s'est concentrée sur une poignée de politiciens, d'experts en politique et de médecins tout en

ignorant largement la voix collective et l'action concertée des milliers d'habitants du Vermont. De telles manœuvres servent à contenir et, éventuellement, à neutraliser nos victoires politiques, ainsi qu'à rendre les membres de la communauté passifs.

Nous
devons
raconter
nos
propres
histoires

Comme nous ne pouvons pas dépendre des grands médias pour couvrir nos efforts de mobilisation, nos valeurs, nos besoins et nos demandes, nous devons raconter nos propres histoires sur les victoires remportées en matière de droits de l'homme aux générations futures. Les gens doivent comprendre que sans leurs propres actions et leurs propres médias, aucun changement n'aura lieu.

Pour faire entendre leurs voix, les groupes du MPS utilisent toutes sortes de médias. En Bolivie, un réseau national pour le droit à la santé s'est servi de courts messages radio dans un langage simple, traduit dans les langues locales, afin d'atteindre les groupes de population défavorisés. Les leaders locaux ont été impliqués, également à travers le partage de

matériel d'éducation communautaire et la diffusion d'informations indépendantes et actualisées aux groupes de patients et de professionnels de santé.

Des stratégies similaires sont utilisées au Nicaragua (municipalité de Rancho Grande) où la population se bat contre une grande société minière exploitant l'or, B2Gold. Leur lutte a réussi à obtenir un moratoire sur les mines d'or à ciel ouvert à Rancho Grande. La sensibilisation de la communauté est la clé de leur lutte, sensibilisation obtenue par du porte à porte, une radio communautaire, des voyages organisés dans les collectivités minières, des vidéos sur les effets des mines sur la qualité des eaux et forêts dans les collectivités minières, la recherche de médias au niveau local, national et international pour publier la résistance.

En Inde, pendant la mobilisation pour la première Assemblée populaire pour la santé (APS), une campagne de sensibilisation du public a été organisée. Dans tous les États, le nombre de personnes impliquées dans les ateliers, les séminaires, les dialogues des peuples, les enquêtes et les conventions a été la principale forme d'accroissement de la sensibilisation du public. Une Charte populaire pour la santé et cinq livrets ont été préparés grâce à une approche participative, et traduits dans les différentes langues locales. Ils ont fini par devenir les principaux instruments de compréhension par le public

de la crise des soins de santé. Les campagnes d'affichage ont également joué un rôle majeur. Les kalajathas - théâtre de rue mobile - ont véhiculé le message dans de nombreux districts. Les rassemblements et les défilés y ont également contribué - en particulier les rassemblements à Delhi (1200 personnes), Chennai (3000 personnes) et bien évidemment à Kolkata (plus de 30 000 personnes mobilisées).

Plusieurs groupes du MPS exploitent les rassemblements publics, les participations aux conférences et réunions en tant qu'opportunités pour diffuser un message de soutien à la lutte pour la santé. Certaines documentations du MPS sont particulièrement utiles en ce sens. Outre la Charte populaire pour la santé, le Global Health Watch (GHW ou rapport alternatif sur la santé dans le monde) peut être utilisé pour organiser la diffusion et pour les réunions de conscientisation. Pour dépasser les barrières de langue (GHW est actuellement disponible en anglais seulement, bien qu'une version latino-américaine de GHW ait été publiée par ALAMES en 2015), le groupe MPS a organisé à Porto Alegre (Brésil) un cours public ouvert sur les sujets du livre afin de lancer des discussions sur la santé mondiale et les déterminants sociaux de la santé. Ce cours a été organisé à l'Université fédérale du Rio Grande do Sul et à l'école de santé publique de l'État. Il a duré deux mois avec des réunions hebdomadaires de 2 heures; il était gratuit et 35 personnes y ont participé.

Utilisation des nouveaux médias

Dans certains pays, le MPS s'appuie beaucoup sur les médias sociaux afin d'organiser son travail et d'atteindre un public plus large. C'est le cas par exemple du MPS Tanzanie et du MPS Ouganda.

Dans les pays où les médias, et le discours politique en général, sont contrôlés par le gouvernement et/ou des partis politiques, les nouveaux médias sociaux deviennent particulièrement utiles. En Ouganda, par exemple, le gouvernement actuel ne tolère pas d'opinions dissidentes, en particulier si elles ont un parfum politique. Le mouvement y répond en utilisant les médias sociaux (en particulier Facebook et Whatsapp) qui ont fini par jouer un rôle clé dans la remise en question du statu quo.

En Palestine, un mouvement des jeunes a réussi, bien que brièvement, à émerger dans un environnement politique stagnant dominé par les partis politiques traditionnels

coincés dans une structure de pouvoir hiérarchique et conflictuelle. Ce fut également lié à l'utilisation des médias sociaux qui ont aidé à surmonter la censure des formes traditionnelles de communication et le contrôle social oppressif des vieilles générations.

Les médias sociaux sont également largement répandus dans d'autres contextes où l'environnement politique est moins oppressif. L'enjeu est donc de savoir naviguer dans un énorme flux d'informations. En Belgique, l'ONG affiliée au MPS, Médecine pour le Tiers-Monde (M3M), a développé un outil qui aide les mouvements à formuler leurs messages pour les médias sociaux.

En savoir plus sur www.m3m.be/sites/default/files/mailing/b_fiches3m3_reseaux.pdf (en français).

Création d'un média social: conseils de MPS Europe

Lors de la création d'un compte sur un média social, il est important de tenir compte des objectifs ainsi que du volume de travail requis pour le gérer. Les questions suivantes peuvent s'avérer utiles pour la réflexion:

- À quoi le compte sera-t-il utilisé ?
- Qui va le gérer ?
- Combien d'heures par semaine pourront être allouées pour le gérer ?
- Est-ce que le(s) gestionnaire(s) a(ont) de l'expérience en médias sociaux ?
- Quelle langue sera utilisée ?

En bref, il existe trois niveaux d'utilisation en fonction des heures allouées, des compétences et des efforts requis. Note: tous les niveaux demandent une certaine régularité d'interaction (quotidienne) pour répondre aux commentaires, aux messages, etc.

Niveau 1:

PARTAGE D'INFORMATIONS ET DE CONTENU

Quel genre de personnes voudra suivre notre compte ?
Quel type de contenu allons-nous partager avec ces personnes ?

Il peut s'avérer utile d'établir un calendrier des sujets afin d'identifier les thèmes à couvrir et la façon dont ils seront traités. Nous pourrions partager:

- des liens vers des actualités, des rapports, des publications
- des citations de personnes célèbres sur des questions intéressantes

- des photos, des vidéos (partager des contenus multimédias augmentera le nombre d'interactions avec notre compte)
- des articles d'autres comptes
- nos propres déclarations et campagnes, et celles des autres.

Niveau 2:

NIVEAU 1 + CONVERSATION + INTERACTION + CRÉATION ET ÉLARGISSEMENT DE RÉSEAU

Le niveau 1 indique que nous sommes au stade initial de notre compte. Après plusieurs semaines d'activités, le compte devrait passer au niveau 2. Cela signifie partager et dialoguer avec les autres. Nous devons donc développer une stratégie, même simple, pour identifier ceux avec qui nous voulons interagir:

- les universités, les instituts et les centres concernés par nos problèmes
- les organisations liées au MPS
- les médias
- ceux qui ont de l'influence
- les politiciens et les organisations politiques.

Ceci nous permettra d'augmenter le nombre d'acteurs avec lesquels interagir et qui participeront aux stratégies de plaidoyer futures.

Niveau 3:

NIVEAUX 1 ET 2 + STRATÉGIES DE PLAIDOYER NUMÉRIQUE + ACTIONS EN LIGNE

C'est le niveau de réseautage le plus avancé. Il implique des travaux communs sur des stratégies et du plaidoyer numériques dans le cadre de campagnes spécifiques.

CHAPITRE 4

Participation, action communautaire

Rencontre
communautaire à
Ntventwe, Ouganda

CH 4

La participation est bonne pour la santé

La participation peut être considérée comme une approche de l'action sociale tout comme une pratique ou une action en elle-même. Dans ce chapitre, nous examinerons comment la participation peut s'inscrire dans différents aspects de la vie des mouvements sociaux

La participation en santé peut être vaguement définie comme étant l'implication des personnes dans les communautés afin d'identifier leurs besoins en matière de santé et de concevoir des solutions à ceux-ci. La participation est volontaire: on ne peut pas forcer les gens à participer, mais celle-ci est essentielle. L'Organisation mondiale de la santé a bien précisé que davantage de participation réelle dans les systèmes de santé mène à de meilleurs résultats en santé.

Les gouvernements et les autorités locales peuvent créer - mais souvent ne le font pas - l'espace nécessaire permettant une véritable participation des populations. Les mouvements sociaux comme le MPS veillent à ce que les communautés détiennent le pouvoir décisionnel en réclamant et en agissant dans cet espace.

La participation peut aller de personnes n'ayant aucun pouvoir ultime et recevant le droit de participation (consultation), à l'exercice d'un certain pouvoir en tant que partenaires égaux ou, dans le meilleur des cas, vraiment parvenir au contrôle par la population. La consultation n'est pas synonyme de participation mais en fait partie. En général, ceux qui procèdent à la consultation ont déjà le pouvoir de décider ce qu'ils veulent faire avec les informations recueillies, parfois même d'ignorer l'avis

de ceux qui sont consultés. Participer signifie que les gens prennent une part active dans un processus, une activité ou un événement. Ils ne sont pas de simples spectateurs, ni des bénis-oui-oui mais vraiment des acteurs clés disposant d'une voix et d'une influence sur le sens et le contenu d'une action donnée

Dès le début, les membres du MPS Argentine ont été guidés par le principe selon lequel la santé doit être contrôlée par le peuple/communauté, en commençant par le milieu local et le ménage. La recherche du contrôle par la population les a conduits à mettre en place un processus très participatif où ils ont utilisé leur activisme pour renforcer les pratiques en matière de santé en commençant par celles qui sont aux mains du peuple (les connaissances locales sur les plantes médicinales par exemple). Les leçons à tirer sont: a) la participation doit faire partie des toutes premières étapes de l'organisation; b) une réflexion continue sur les rapports de force déséquilibrés entre les communautés et, dans ce cas, les prestataires de services, est très importante. Les deux leçons sont importantes pour que les communautés puissent commencer à identifier les actions en vue d'une participation significative et efficace des membres de la communauté afin de modifier les rapports de force.



Identification, évaluation et priorisation communes des besoins en santé

C'est ici que les membres du MPS ont exprimé leurs avis collectifs et individuels sur les problèmes auxquels ils sont confrontés, et ce qu'ils voient comme priorité. Ils ont négocié et demandé aux autorités les améliorations jugées indispensables, soit d'eux-mêmes, soit avec des partenaires choisis avec lesquels ils ont collaboré pour des améliorations spécifiques en santé.

Au Canada, par exemple, des professionnels de la santé motivés ont formé un groupe connu sous le nom de Health Providers Against Poverty (prestataires de santé contre la pauvreté) afin d'aborder des problématiques courantes en matière de santé. Après avoir été approchés, les gens des groupes sociaux pauvres et des environs ont rejoint la cause car les problèmes abordés par les membres du groupe traduisaient leurs propres préoccupations.

Au Brésil, le fait de susciter la participation au niveau communautaire fut une réussite car cela a permis de reconnaître officiellement les luttes de personnes auparavant «invisibles». Les communautés ont donc ainsi été officiellement reconnues et considérées en tant que citoyens et en tant que détenteurs de droits à part entière pour des soins de santé. L'inclusivité fut ainsi favorisée dès le début. Cela a encouragé, motivé et autonomisé les gens à participer à un processus de changement qui a renforcé la solidarité. Cela a permis de les impliquer de manière respectueuse, en commençant par reconnaître leur lutte et leurs problèmes communément perçus, puis en évaluant les priorités. Cet exemple nous enseigne quelques pratiques essentielles pour la participation, notamment:

1 l'action était centrée sur les valeurs du respect autour de l'eau et de la spiritualité. Cet objectif avait du sens pour la communauté et a élargi la portée de leurs besoins identifiés, et la recherche des solutions y afférentes. Il a aussi permis un dialogue positif qui a conduit à la compréhension et à la confiance entre les institutions publiques et la communauté, entraînant l'inscription des personnes et leur reconnaissance ultérieure en tant que citoyens égaux au niveau légal et politique peuvent et demandent la protection de la loi.

2 L'accent a été mis sur l'établissement de partenariats et de relations, c'est-à-dire sur l'importance des interactions individuelles (et amitiés). C'est essentiel non seulement pour obtenir le soutien nécessaire mais également la solidarité qui renforce le changement de la base au sommet.

La participation à la santé demande souvent de nouvelles formes d'action et d'éducation progressistes. Celles-ci aident à développer une stratégie largement partagée en vue d'un changement effectif qui améliore le bien-être des gens. Il s'agit donc non seulement d'utiliser la participation pour critiquer et dénoncer le statu quo, mais également pour promouvoir une nouvelle configuration, avec une attitude qui rend le pouvoir aux gens vis-à-vis de la santé en proposant des alternatives véritablement viables. Quand ils le peuvent, les membres du MPS s'efforcent d'être proactifs au lieu de simplement réagir. Pour eux, il s'agit de remettre en question le programme dominant et de redéfinir les stratégies qui offrent des soins de santé plus équitables et participatifs, et qui combattent les maladies évitables et la malnutrition en s'attaquant à leurs déterminants structurels nationaux et mondiaux.

Ensemble, renforcer des capacités, forger des partenariats et ajouter de nouvelles connaissances

Quelquefois, les membres du MPS ont eu besoin de nouvelles connaissances ou d'un nouvel ensemble de compétences pour aborder leurs besoins de santé prioritaires. Élargir la participation est un excellent moyen d'y arriver. Posséder de nouvelles compétences ou connaissances implique un apprentissage formel et informel auprès des autres. Ceci est possible via les échanges de connaissances, la participation à des ateliers et/ou la lecture de nouvelles documentations ad hoc. Les experts ont été invités à venir dialoguer avec la communauté, pour enseigner tout en apprenant aussi d'elle.

Renforcer les capacités améliore la compréhension et ouvre de nouvelles perspectives de résolution des problèmes prioritaires. Pour ce faire, la communication et le plaidoyer ont contribué à nouer le dialogue entre des détenteurs de droits membres du MPS et des prestataires de services ainsi que des détenteurs d'obligation spécifiques.

Les communautés peuvent participer de différentes façons au renforcement de leurs capacités pour la participation à la santé. En Tanzanie, par exemple, les membres du MPS ont utilisé les médias sociaux, l'envoi d'e-mails et Whatsapp pour attirer et former de nouveaux activistes. Ils se sont ensuite lancés dans une campagne populaire d'éducation pour que le système national de santé rende des comptes. L'objectif ultime était de bâtir une culture de défense de la cause de la santé.

Au Salvador, la création du Forum national de la santé (FNS) nous apprend des pratiques essentielles supplémentaires, pertinentes pour la participation, en particulier:

1 Nous devons non seulement réfléchir à de nouvelles voies institutionnelles de soutien aux initiatives des simples citoyens, mais aussi prendre des initiatives pour les organiser et contribuer à générer de nouvelles formes de connaissances et de pratiques de démocratie et de gouvernance locales.

2 Nous devons abandonner les pratiques directives qui impliquent un consentement imposé et, à la place, passer définitivement à des pratiques de consensus incluant la discussion et l'approbation des détenteurs de droits légitimes.

3 Nous devons contribuer à définir un nouveau type d'identité collective plutôt qu'individuelle, et de responsabilité communautaire.

4 Nous devons contribuer à légitimer et à faire respecter les droits des personnes avalsés par l'ONU.



Événement public
à Bologne (Italie)
pour discuter
de la nécessité
d'un mouvement
national pour le
droit à la santé
CHIARA BODINI

Planifier ensemble pour l'action et augmenter les capacités de négociation et de marchandage

Il y a plus d'une façon de planifier la participation. Les cercles du MPS ont utilisé des approches différentes selon les contextes spécifiques dans leurs pays. Ils ont formulé des buts et des objectifs jugés essentiels pour leurs plans d'action. C'est à ce stade qu'ils sont arrivés ensemble à un consensus sur les problèmes de santé prioritaires afin de planifier les solutions les meilleures et les plus réalisables pour faire face aux problèmes rencontrés. En planifiant les actions, les membres identifient les rôles de tous ceux qui sont impliqués, y compris ceux qui n'ont peut-être

pas participé aux réunions de planification mais qui sont enclins à s'engager.

L'expérience du Vermont (États-Unis) nous a enseigné d'autres pratiques essentielles pertinentes pour la participation, notamment:

- Le besoin d'augmenter la capacité de négociation et de marchandage des groupes vulnérables avec lesquels nous travaillons afin qu'ils puissent faire valoir leurs revendications par rapport aux détenteurs d'obligations respectifs (l'empowerment et la mobilisation en font partie).
- Nous devons pouvoir surmonter les politiques locales, officielles et informelles contraignantes, et les structures politiques au besoin.
- Nous devons nous concentrer sur la modification de la dynamique intergénérationnelle locale le cas échéant (en impliquant activement les jeunes), et en particulier sur l'évolution du rôle des groupes de population marginalisée, dont les femmes, dans le développement mondial.

Agir de manière conjointe sur la santé - une participation significative au niveau communautaire

Des engagements doivent être demandés à tous afin de commencer ce qui a été convenu. Il s'agit d'activités de gestion, d'opération et de soutien au plan. Dans le cas du Vermont (États-Unis), l'organisation de la base a été spécifiquement fondée sur l'application du cadre des droits de l'homme. Dans les autres pays, l'approche en faveur d'une participation significative a été différente. Au Nicaragua, par exemple, la participation a consisté en l'organisation et la réalisation d'actions de résistance commençant par une

grève de l'école qui a duré six mois et de marches de protestation. Ceci a été utilisé en tant qu'étape de conscientisation (avec également du porte à porte, des émissions radio et des vidéos communautaires pour que les étudiants s'organisent). Très vite, ces étudiants ont compris l'importance d'être connecté à des organisations extérieures, ainsi que de trouver les bons médias pour faire connaître leur résistance. Il faut noter que le mouvement a été guidé par une résistance pacifique. De même, les collègues en Australie ont progressivement établi une large alliance d'organisations de la société civile afin d'attaquer les causes sociales, économiques et politiques de la maladie (au lieu de travailler seulement dans le secteur de la santé).



Réfléchir ensemble sur les expériences passées pour une planification et une action en connaissance de cause sur la santé

Il est indispensable de suivre les engagements des membres selon le plan convenu. Ainsi, nous pouvons tirer des enseignements et veiller à ce que toutes les questions soient traitées dans la préparation des activités qui s'ensuivent. Dans cette optique, le suivi et l'évaluation font partie intégrante de la participation à travers l'action.

Par exemple, le cercle du MPS Écosse a réfléchi sur leur travail antérieur et a identifié les problèmes clés de santé. Suite à cela, ils ont élaboré un consensus pour construire un mouvement populaire pour l'équité en santé. Le processus a finalement conduit à la tenue d'une assemblée ouverte sur la santé au cours de laquelle les participants ont appelé à des propositions concrètes pour une action collective basée sur un effort collectif pour évaluer les expériences passées. Les revendications ont été distribuées aux listes de diffusion existantes du MPS, sollicitant la contribution de l'ensemble du MPS. Cela a permis de s'assurer qu'il existait bien un soutien communautaire à chacune des revendications. Cela a conduit le MPS Écosse à développer le Manifeste populaire écossais pour la santé grâce à une approche combinant la recherche-action participative et un plaidoyer proactif pour la santé publique. De telles décisions n'arrivent pas juste comme ça; elles sont le fruit d'une réflexion sur ce qui a fonctionné ou pas auparavant, à la lumière des forces et faiblesses. Comprendre les forces et les faiblesses aide à évaluer d'un œil critique ce qui fonctionne pour renforcer davantage les éléments les plus importants et transformer les faiblesses en forces. Le processus était mobilisateur dans le sens qu'il facilitait aussi la collaboration entre les différentes organisations. Pour ce faire, l'accent a été mis sur la création de liens et

la collaboration avec d'autres organisations qui s'occupent de santé ou de responsabilité démocratique. Ceci a conduit à travailler ensemble et à attirer des personnes d'autres réseaux. L'objectif était d'unir les forces de personnes ayant des valeurs similaires mais avec des perspectives, des stratégies et des expériences souvent différentes.

Ces activités ont toutes des répercussions sur la participation. Mais comme nous l'avons vu dans les expériences du MPS, elles ne doivent pas forcément avoir lieu dans un ordre particulier; elles font plutôt partie d'un processus cyclique. Travail ensemble est un must car seul, chacun de nous ne peut changer grand-chose. Divisés, nous quémandons; unis, nous exigeons. Nous avons donc beaucoup à apprendre de la réciprocité, voire du activisme. La charité/compassion ne fait pas partie des méthodes du MPS mais la solidarité organisée, oui.

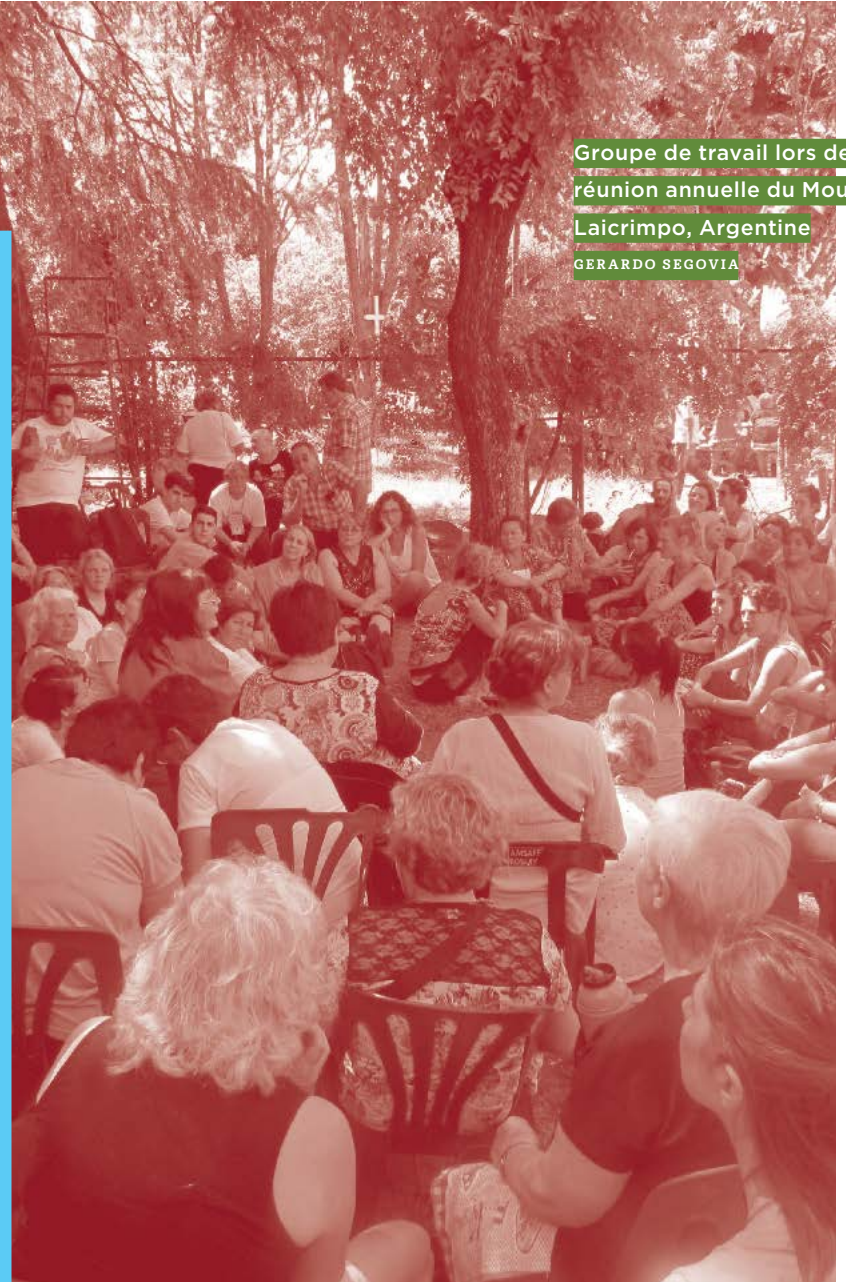
Des contextes différents nécessitent des méthodes et des formes de participation adaptées. Les actions collectives arrivent tout le temps, résultant généralement d'initiatives personnelles et non politiques. Pour qu'elles comptent vraiment et viennent s'ajouter à quelque chose, elles doivent être progressivement canalisées vers de nouveaux modèles ayant une signification et un impact politiques supérieurs. Si nous n'insistons pas sur la continuité, si nous ne donnons pas suite aux actions et si nous ne traduisons pas les luttes populaires en action, elles resteront lettre morte, incapables de résoudre ou de contester les injustices actuelles de santé.



CHAPITRE 5

Travail de réseau
(au niveau local,
national et
international),
alliances et
coopération,
partage
des ressources

Groupe de travail lors de la
réunion annuelle du Mouvement
Laicrimpo, Argentine
GERARDO SEGOVIA



Le réseau est notre force

Dans ce chapitre, nous verrons comment les réseaux semblent être la clé de la survie des expériences de activisme en santé. Dans les expériences du MPS, plusieurs exemples illustrent comment un réseau fonctionne et ce qui lui permet de perdurer. Le MPS lui-même peut être perçu comme un réseau de réseaux, avec des fonctions distinctes au «croisement» mondial-local qui peuvent être explorées.

Les réseaux donnent des forces à tout activisme et mouvement de santé. Au niveau du MPS, ils mettent en évidence les partenariats formés entre différents types de personnes, communautés, organisations et réseaux; de la communauté, de la société civile, des institutions publiques ou du gouvernement. Ces réseaux, bien que variés, semblent suivre certains principes communs et partager certaines caractéristiques similaires, présentant un ensemble de points forts et également des enjeux dans leur fonctionnement.

Comment les réseaux sont-ils formés ?

Les réseaux sont formés lorsque des personnes ou des organisations se rassemblent pour une cause, une idée ou un but commun. Il peut s'agir de la promotion de la production locale d'aliments et de plantes médicinales, ou d'une action contre la privatisation comme celle du réseau Jarilla en Argentine; d'améliorer la santé et l'hygiène et de protéger les ressources naturelles comme dans l'expérience de Morro da Policia (Porto Alegre, Brésil); d'agir contre la privatisation des soins de santé et l'évasion fiscale comme le Forum national de la santé (FNS) au Salvador; d'améliorer la santé des populations et d'agir contre les politiques régressives du gouvernement (MPS Écosse); d'agir contre le changement climatique et les accords de libre-échange (campagne «Sauver le climat, arrêter le libre-échange» en Belgique), etc.

Quelquefois, les réseaux sont lancés à l'occasion d'un événement. C'est un événement annuel qui a conduit la formation du réseau du mouvement national de santé populaire Laicrimpo Salud en Argentine. La première Assemblée populaire pour la santé (APS) en juillet 2012 est à l'origine de la formation du MPS Écosse. Le réseau belge Plate-forme d'action santé et solidarité (PASS) a été créé en 2008 après une conférence. De même, la première Assemblée populaire pour la santé mondiale à Dhaka (au Bangladesh) en 2000 a galvanisé la mobilisation d'organisations, de réseaux et d'individus afin de participer au MPS, y compris en Inde comme en témoigne l'expérience du MPS Inde (*Jan Swasthya Abhiyan* ou JSA).

Les réseaux sont souvent formés en réponse à un problème urgent ou une campagne. Dans certains cas, les réseaux sont formés suite à une urgence et il semble y avoir une émergence spontanée et organique du réseau pour régler la situation. Par exemple, le Forum national de la santé (FNS) du Salvador a émergé d'une longue lutte et d'alliances plus étendues contre la politique gouvernementale de privatisation des services de santé et d'autres réformes dans les années 2000. Dans le mouvement Rancho Grande au Nicaragua, la communauté, l'église et les ONG locales et nationales se sont unies contre les opérations minières dans leur région.

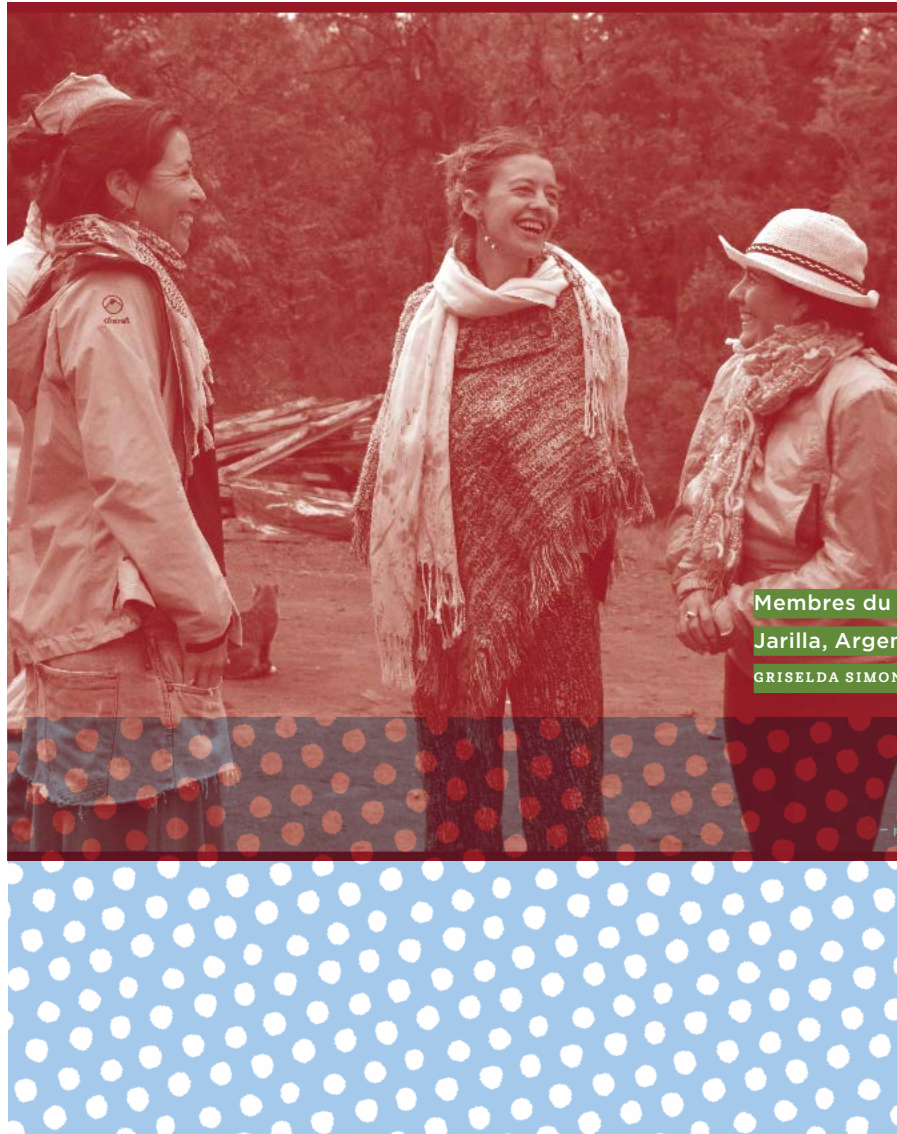
Qui peut former un réseau ?

La formation d'un réseau peut être lancée par une des organisations partenaires. Par exemple, dans le projet du MPS Brésil à Morro da Policia (Porto Alegre), c'est le département de surveillance sanitaire qui a contacté les membres de l'association féminine AMUE (une ONG appelée Association des femmes unies pour l'espoir) afin de travailler ensemble. Le réseau Jarilla en Argentine a été lancé par les travailleuses de la santé/guérisseuses traditionnelles. Dans ce processus, nous découvrons qu'il peut aussi exister des «réseaux de réseautage» ou des organisations/réseaux qui facilitent la création d'un réseau plus grand. C'est le cas par exemple en Inde lors de la mobilisation préliminaire à la première Assemblée populaire pour la santé (APS), où des organisations et des réseaux ont pris la responsabilité de mobiliser les autres dans chaque État pour rejoindre l'APS.

Les réseaux ont des constituants et, en fonction du niveau auquel ils opèrent, ces constituants peuvent être

des organisations/personnes au sein d'une province, d'un pays, d'une région, etc. Par exemple, le réseau Jarilla en Argentine est constitué d'organisations de diverses provinces, et le MPS Brésil possède plusieurs unités régionales. Le MPS Amérique latine rassemble les réseaux des différents pays qui constituent la région. Les réseaux comme le MPS ont une envergure au niveau local et mondial. Les membres du réseau peuvent être introduits officiellement ou être des participants informels. Par exemple, le MPS Australie a débattu de l'opportunité d'avoir un modèle d'adhésion pour accueillir officiellement les membres. Bien qu'ils soient d'avis qu'un tel modèle les aiderait à recruter de nouveaux membres et conduirait également à un certain degré de viabilité financière, ils redoutent cependant de rendre le réseau moins ouvert et de transformer la cotisation en une barrière.

Les partenariats sont souvent établis entre des personnes et des organisations de diverses disciplines, et la plupart des réseaux semblent puiser leurs forces dans une telle composition diversifiée. Le réseau peut être composé de médecins, de techniciens, d'universitaires et de citoyens ordinaires. Le réseau Jarilla a été formé avec la participation de guérisseurs traditionnels, de membres de la communauté et de scientifiques (botanistes). Un réseau communautaire en Argentine, travaillant sur les plantes



Membres du réseau
Jarilla, Argentine
GRISelda SIMONELLI

médicinales (plantas saludables) comprend des personnes travaillant dans l'éducation, la santé, des étudiants et des membres de la communauté. Ils sont aussi membres du réseau Jarilla. Le MPS Amérique latine considère sa diversité comme une force pour l'action. La PASS en Belgique comprend des ONG, des mutuelles, des maisons médicales (centres médico-sociaux) et des syndicats. La formation du MPS Écosse a vu le rassemblement d'organisations travaillant en faveur de la santé, de activistes de la santé, d'écologistes, de travailleurs sociaux, de représentants des syndicats en matière sanitaire et de sécurité, d'institutions académiques et différents représentants de tout le service national de santé. La participation de ces divers groupes a contribué aux discussions et au débat avec différentes perspectives, et assure que toutes les questions pertinentes pour tous soient intégrées dans le processus. De plus, «les commentaires les plus puissants furent sans aucun doute relatifs à l'établissement de réseaux, au fait de briser des barrières et de construire des liens vraiment constructifs et de relations de travail par-delà les clivages (précédents)», ont-ils écrit.

Des partenariats peuvent être établis entre des groupes qui ont peut-être été opposés sur certains points mais qui ont trouvé un terrain d'entente. Dans la communauté de Morro da Policia au Brésil, le réseau a montré qu'il peut

s'avérer important d'inclure des personnes susceptibles s'opposer au travail de votre réseau. Dans cette expérience, un réseau a été formé avec des spécialistes de l'environnement, des leaders féminins d'une ONG appelée Association des femmes unies pour l'espoir (AMUE), des décideurs, des responsables, et en plus des dealers de drogue qui auraient pu gêner ont aussi été inclus. Comme l'a déclaré une femme de la communauté: «la seule manière de traiter avec les chefs des dealers a été de les inclure pour qu'ils n'entravent pas le processus».

Les réseaux peuvent aussi être constitués d'autres réseaux. Comme par exemple le réseau Jarilla et le Mouvement populaire pour la santé lui-même.

La campagne «Sauver le climat, arrêter le libre-échange» en Belgique a montré que le travail de réseau peut être fait à travers différents groupes, et à différents niveaux (local, national et international). La campagne a collaboré avec divers autres réseaux comme la plate-forme belge Coalition climat, des syndicats, des organisations et mouvements environnementaux, des mouvements Nord-Sud et/ou Sud-Nord et la Plate-forme Justice climatique (PJC). Elle a également établi des alliances avec des organisations des Philippines, et d'autres organisations de la société civile d'Amérique latine, d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Asie au sein de la coalition internationale «Global people surge».



Comment fonctionnent les réseaux et qu'est ce qui les fait perdurer ?

Dans les expériences du MPS, nous trouvons plusieurs exemples de fonctionnement de réseau et de ce qui les entretient. Sans surprise, ils sont très similaires pour la plupart des réseaux et il est donc important de comprendre cela pour notre propre construction de mouvement.

Établir des principes communs de réseau

Avoir un ensemble de principes communs est essentiel pour tout réseau fonctionnel. Cela peut être formalisé par écrit ou juste une entente entre les partenaires. Quoi qu'il en soit, il est crucial que ces principes soient articulés et convenus par toutes les entités participantes. Le réseau Jarilla a dressé la liste des principes selon lesquels ils souhaitent que leur réseau fonctionne. Le Manifeste populaire pour la santé du MPS Écosse a été très débattu mais il énonce clairement les problèmes et les préoccupations de tous les acteurs. En Inde, au cours de la première APS, des chartes locales ont été préparées, exposant les problèmes locaux à travers des processus consultatifs au niveau du quartier. Dans l'exemple belge, les revendications communes de la campagne ont été convenues par un processus consultatif qui a abouti à un consensus, et non un vote; cela n'a donc pas été clôturé par une décision unanime ou de compromis, mais bien à travers des discussions et des négociations entre les membres.

Partage mutuel et coproduction

Les principes communs développent et façonnent les relations entre les groupes qui forment le réseau: des relations de concessions mutuelles ainsi que de pensée et actions collectives. Cela inclut également la confiance mutuelle, le respect et la liberté. Comme le montrent les réflexions du MPS Bolivie, «la croissance du réseau a conduit à la systématisation et à la coordination des actions ultérieures, à la recherche de plus de cohésion sociale, de solidarité et d'impact afin d'établir des contacts et des alliances avec d'autres réseaux et institutions internationales, en étant nourri par leur expérience...». Les organisations/groupes constitutifs apportent donc leurs atouts respectifs, se complètent mutuellement et établissent une synergie en renforcement de connaissances, action collective et coproduction.

Activités et engagement continu

Dans l'expérience du MPS, le fil conducteur le plus courant et donc essentiel des réseaux est qu'ils fournissent des opportunités pour entretenir un engagement continu sous forme de réunions périodiques, de communication régulière, d'activités communes et autres stratégies. De tels engagements gardent le réseau vivant et assurent sa pérennité. Ce sont également des forums ou des voies d'interaction pour les participants du réseau afin d'établir des relations et renforcer la solidarité.

Réunions et séminaires - Dans le réseau communautaire Morro da Policia, des séminaires sont régulièrement tenus, et les femmes et les praticiens organisent des réunions hebdomadaires. La réunion annuelle du réseau Jarilla est une occasion de partager et d'accueillir les nouveaux membres. Les délégués du réseau se rencontrent aussi au niveau local tous les trois mois. À Laicrimpo Salud, des échanges réguliers sont organisés au niveau local, provincial et national. Le MPS de Porto Alegre tient des réunions mensuelles tandis que les représentantes du Forum national de la santé (FNS) se rencontrent tous les lundis au Salvador, en plus des réunions au niveau local.

L'expérience du MPS Kenya montre que des réunions régulières, via Skype pour ceux qui ne peuvent pas y assister, ont été utiles pour inclure les personnes qui auraient alors été exclues en raison de l'éloignement et de la distance. Le MPS Australie organise aussi des réunions mensuelles. Les cours comme ceux de l'Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University ou IPHU) ont contribué à entretenir la création de réseau dans différents pays et régions comme l'Afrique de l'est. Les médias populaires ont été utilisés en Inde pour la préparation de l'Assemblée populaire pour la santé, ainsi que des réunions, des dialogues politiques et des conventions au niveau quartier, district et État pour mobiliser les personnes et les organisations.

Action collective - L'engagement prend aussi quelquefois la forme d'une action collective dont des sit-in, des rassemblements, des grèves, etc. Un tel processus est décrit dans l'expérience de Rancho Grande: «Suite à l'intensification du conflit entre 2013 et 2015, avec les Guardianes qui tenaient de nombreuses réunions et manifestations au niveau local et national, avec de plus en plus de répression de l'État, une grande manifestation a eu lieu avec la collaboration de nombreuses ONG locales et nationales, et le soutien total de l'évêque catholique de Matagalpa». Un type différent d'action collective a aussi été observé dans l'expérience de

Morro da Policia où les groupes se sont rassemblés pour nettoyer la place et y commencer un jardin.

Publications et communications régulières - Des publications et communications régulières sont également essentielles au fonctionnement du réseau. Le réseau Jarilla publie un bulletin (numérique et papier). En préparant l'APS de Dhaka, les participants indiens ont rédigé cinq petits livres qui ont été traduits en plus de neuf langues: «Les cinq livres publiés pour la campagne représentaient une compréhension commune de la critique des politiques existantes, ainsi que des recommandations pour le changement et des possibilités d'initiatives populaires. Ils ont été publiés non pas au nom des organisations ou des auteurs individuels mais collectivement par l'ensemble du groupe, et sont donc devenus une force engageante en eux-mêmes».

Une communication régulière avec les constituants est essentielle au fonctionnement du réseau. Le MPS Amérique latine reste en contact avec ses constituants via une communication interne régulière et des listes de diffusion. Il est aussi possible de rester en contact via des sites Web, Facebook, Twitter et autres médias sociaux (MPS, MPS Kenya, etc.). Ces formes de communication sont activement utilisées par la coordinatrice de liaison en Afrique.

Enregistré ou non

Les réseaux peuvent devenir des entités juridiques comme en Bolivie où le réseau a dû se faire enregistrer auprès du gouvernement en raison de la législation du pays. Quelquefois l'enregistrement peut être utile comme ce fut le cas avec le MPS Kenya qui s'est enregistré en tant qu'organisation de la société civile afin de pouvoir détenir des biens achetés grâce à une subvention de projet. Toutefois, les réseaux ne sont souvent pas enregistrés mais forment néanmoins une structure formelle et un système de direction. Par exemple, le Forum national de la santé (FNS) est une institution officielle assez structurée: il est organisé par thèmes et par territoires mais ce n'est pas une organisation légalement enregistrée. De même, le MPS mondial n'est pas une organisation légalement enregistrée bien que certains cercles du MPS (Afrique du Sud par exemple) le soient afin de pouvoir lever des fonds.

Financé ou pas

Le financement des réseaux est un problème largement débattu avec des partisans de chaque point de vue. Il y a des réseaux formés et entièrement financés par des institutions de financement qui poussent souvent leur propre agenda. Ce n'est pas le cas du MPS mais il y en a dans votre propre pays. Il y a des réseaux qui sont capables de s'auto-financer grâce aux contributions des membres. Les contributions peuvent être à la fois financières et non financières. Pour le Forum national de la santé (FNS), «les fonds sont levés via un consortium de financement et de coordination entre les organisations qui en font partie», et contribuent à mettre à disposition des espaces de réunion et d'autres supports en matière d'infrastructures. Au Rancho Grande, les ONG des réseaux locaux et nationaux, ainsi que les organisations de recherche fournissent des informations et des ressources. Le partage des ressources au sein du réseau a fait également partie des préparations avant l'Assemblée populaire pour la santé en Inde. Toutes les organisations ont partagé généreusement leurs ressources financières et en infrastructures. Quelquefois, les réseaux sont financés en partie par leurs activités ou projets. Le MPS Kenya a reçu un financement pour un projet d'urgence à court terme suite à la sécheresse et la formation au droit à la

santé, ce qui leur a permis d'acheter des biens. Toutefois, cela a conduit à des conflits et désaccords entre les organisations constituantes. En l'absence de financement ou de soutien similaire, les réseaux peuvent aussi devenir très fragiles comme le MPS Brésil où les ONG participantes sont également dépourvues de fonds.

Leadership

En fonction du degré de structuration du réseau, il peut y avoir des niveaux de systèmes de gouvernance et de leadership. Dans le MPS Brésil, un groupe de 8 personnes élues représente toutes les régions du pays mais n'est pas actif pour le moment. L'importance de l'accueil des nouveaux dirigeants est mise en évidence dans les réflexions de la Bolivie où l'organe de décision suprême est l'assemblée. En Afrique du Sud, c'est l'assemblée générale annuelle au cours de laquelle la direction (le comité directeur) est élue.

L'expérience de la Plate-forme d'action santé et solidarité (PASS) en Belgique montre les défis rencontrés en termes de leadership dans le travail en réseau. Dans leur réseau, ils ont découvert que quelques membres qui sont des leaders forts du réseau n'étaient pas les principaux dirigeants des organisations individuelles qu'ils *représentaient*, et

aucun n'avait d'influence notable sur les organisations. Ils avaient donc adopté une «identité de réseau» qui était plus forte que leur identité en tant que représentants de leurs organisations respectives. Une circonspection similaire est rencontrée en Bolivie où les leaders du réseau qui avaient au début des rapports solides avec la base, se sont plus tard séparés de ces communautés défavorisées et vulnérables qu'ils représentaient. Ils sont devenus des bureaucrates, impliqués dans l'élaboration des politiques et des lois tout en négligeant de donner à ces communautés les moyens d'agir.

Comment les réseaux sont-ils renforcés ?

Dans les expériences du MPS, nous découvrons de nombreuses leçons sur le renforcement des réseaux. Elles sont liées à différentes dimensions de fonctionnement du réseau. Certaines de ces leçons ont été listées ci-après:

Collaboration intersectorielle et participation à des luttes populaires plus larges

Dans la plupart des expériences de réseau, il a été constaté que les réseaux ont une compréhension plus large de la santé, y compris la compréhension d'un environnement

sociopolitique et économique plus large, et du besoin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Les réseaux de santé en ont été renforcés en participant aux luttes des autres réseaux et organisations qui, à leur tour, prêtent leur poids en faveur du réseau de santé. Il s'agit souvent des luttes des groupes et communautés vulnérables et marginalisés.

Le MPS Amérique latine en fournit de nombreux exemples, dans des pays et régions spécifiques. Ces cas incluent la participation à des actions sur les différents déterminants sociaux de la santé; par exemple, la lutte pour la souveraineté alimentaire, la résistance et les luttes populaires contre l'exploitation minière et la destruction qui s'en suit, etc. Au Paraguay, les activistes du MPS ont participé aux luttes sociales en faveur des droits de l'homme, et contre Monsanto et l'utilisation toxique de pesticides. En Amérique centrale, le MPS s'est joint aux luttes contre la pollution et l'exploitation minière (Guatemala). Le réseau Morro da Policia au Brésil a lancé des actions au sujet de «divers services publics (c'est-à-dire l'eau, les déchets, les eaux usées, le logement, l'environnement, la culture)» avec la compréhension que chacun de ceux-ci peuvent converger vers une mauvaise santé. Pour le mouvement national de santé populaire Laicrimpo Salud, le concept clé a été la «santé holistique» qui les a aidés à s'engager avec des

organisations et des agences gouvernementales de secteurs variés comme l'agriculture et l'éducation, en plus du secteur de la santé. Le Forum national de la santé (FNS) au Salvador participe à l'Alliance sociale pour la gouvernance et la justice (*Alianza Social para la Gobernabilidad y la Justicia*), c'est-à-dire une alliance sociale plus large qui relie la santé aux autres problèmes sociaux, et aux structures économiques et politiques. Le réseau «Sauver le climat, arrêter le libre-échange» en Belgique a collaboré avec des mouvements sociaux d'Europe et de pays en développement.

L'expérience australienne sur la santé des aborigènes a montré le besoin d'alliances larges afin d'affronter les causes sociales, économiques et politiques de la santé et de la maladie (et non pas uniquement travailler dans le secteur de la santé).

Se connecter à des réseaux plus grands (au niveau du pays/mondial)

Les réseaux locaux trouvent souvent utile de se connecter à des réseaux mondiaux plus grands. Les organisations plus petites s'alignent avec les réseaux plus grands afin

Des membres et amis
du MPS partageant une
stratégie pour renforcer
les alliances lors du Forum
social mondial à Tunis,
Tunisie, 2015
CHIARA BODINI



de créer la solidarité et la résistance. Ceci est visible dans le réseau communautaire argentin travaillant avec les plantes médicinales (plantas saludables), le réseau Jarilla et le MPS lui-même. Le mouvement national de santé populaire Laicrimpo a participé aux autres réseaux du pays et d'Amérique latine comme le MPS et le mouvement agroécologique d'Amérique latine ou MAELA. En Afrique du Sud, le réseau relativement modeste du MPS a formé une coalition avec d'autres organisations progressistes de la société civile et des mouvements sociaux afin d'influencer la politique projetée d'assurance-maladie nationale à nationaliser et concordant avec le financement de soins de santé de base complets qui traitent également les déterminants sociaux. Mais les réflexions sur l'activisme et l'action en Bolivie mettent en garde sur le fait que *«le partenariat avec d'autres réseaux peut être avantageux pour combiner les efforts et être plus efficace, mais qu'il peut aussi être exploité, dans certaines circonstances, de manière vicieuse pour fournir une meilleure visibilité à des réseaux internationaux qui se servent du travail des réseaux locaux pour justifier leurs budgets gonflés et leurs modes de vie»*.

Quelquefois, les réseaux trouvent de la valeur dans les rapports avec des réseaux similaires d'autres régions. Par exemple, pour le MPS Écosse, *«des rapports cruciaux ont été établis avec les branches du MPS international (Inde,*

Nicaragua/Argentine, Australie, Afrique du Sud) au cours de l'assemblée pour tirer des leçons des expériences des campagnes et stratégies d'action utilisées dans divers contextes».

Dynamisme et pertinence

Il est important de reconnaître que les réseaux sont des entités dynamiques. Les réseaux à succès du MPS ont continuellement intégré les problèmes émergents. Par exemple, le Forum national de la santé (FNS) qui est issu d'une campagne contre la privatisation des services de santé, est actuellement en campagne pour la justice fiscale. Les expériences du MPS Amérique latine ont également montré que le réseau doit répondre aux problématiques immédiates et urgentes. En Afrique du Sud, sous l'égide de la campagne *«Pour une assurance-maladie nationale populaire»*, la coalition a engagé des actions en faveur de la situation des travailleurs de santé communautaire et des politiques les régissant, conjointement avec les travailleurs de santé communautaire eux-mêmes. Ces thèmes de campagne ont été sélectionnés car: ils représentent un grand besoin et sont essentiels au droit à la santé, les politiques sont soutenues par un large éventail de travailleurs et d'utilisateurs des services de santé publique (y compris

les mouvements syndicaux). La problématique de cette campagne a également permis au MPS d'établir une coalition avec d'autres ONG progressistes et de commencer un processus attendu depuis longtemps de combler les divisions entre les organisations de santé de la société civile en menant une action commune, créant ainsi un mouvement en faveur de la santé plus large à facettes multiples.

Est-ce que le MPS est un réseau ?

Comment se positionne-t-il par rapport aux dimensions des pratiques clés des réseaux décrites ci-dessus ?

Oui, le MPS est un réseau mondial qui rassemble les activistes de base en santé, les organisations de la société civile et les institutions académiques du monde entier, en particulier de pays à revenu faible et intermédiaire, avec une présence dans 70 pays environ. Il a été créé en 2000, après la première Assemblée populaire pour la santé qui a rassemblé des activistes, des universitaires et des travailleurs de la santé. Cette assemblée est issue des inquiétudes sur les inégalités, la pauvreté et la mauvaise santé croissantes en raison d'une crise mondiale de la santé due aux réformes économiques. La Charte populaire pour la santé est le document directeur et le cadre au sein duquel le MPS agit.

Le MPS est un réseau de réseaux, d'organisations et d'individus avec quelques programmes soutenus au niveau central. Le MPS est unique car il existe et fonctionne à partir du niveau local jusqu'au niveau mondial. À chaque niveau, il y a un sens d'appropriation et d'autonomie.

Étant un mouvement, ses structures ne sont pas rigides, mais il a une structure large constituée de cercles dans les pays, de MPS régionaux et d'organisations et de réseaux affiliés. La structure dirigeante comprend un Conseil directeur mondial, une Commission de coordination, un Conseil consultatif et un Secrétariat général.

Le travail de base du MPS est celui de ses constituants, en particulier les cercles ou groupes au niveau des pays et les réseaux internationaux. En tant qu'organisation en réseau, il fournit des voies de communication et des opportunités qui relient les éléments très diversifiés d'un mouvement plus large.

Le MPS mondial soutient également le travail politique ad hoc et les campagnes portant sur divers sujets et problématiques de l'agenda politique mondial. Il existe un flux continu de publications, de soumissions et de déclarations issues de ce type de coordination de politique.

En savoir plus sur www.phmovement.org.

CHAPITRE 6

Apprentissage mutuel, génération de connaissances, recherche-action participative



Apprendre ensemble au
Centre pour la santé
internationale à Bologne,
Italie

Apprendre ensemble pour/de l'action

Comme nous allons le voir dans ce chapitre, ces pratiques représentent des caractéristiques marquantes de l'expérience acquise par plusieurs groupes du MPS. Il semble important pour les groupes et les réseaux de générer leurs propres connaissances et de s'appuyer sur les échanges mutuels afin de développer les outils essentiels pour l'analyse et l'action. Les pratiques incluent les réunions, les conférences, les recherches indépendantes, les partenariats avec le milieu universitaire, etc.

Un élément essentiel pour les mouvements - en particulier quand il s'agit de l'impulsion initiale pour lancer une campagne - est la constitution d'une base de connaissances sur laquelle appuyer l'action. Plusieurs membres de communautés, des professionnels de la santé et des organisations sont conscients des mauvaises conditions et des facteurs environnementaux, sociaux et autres qui ont une influence sur la santé des populations. Souvent, ils ont des connaissances personnelles de ces enjeux et ne sont pas connectés à un plus grand réseau de connaissances ou de pratiques. Dans ce contexte, travailler ensemble pour bâtir une compréhension exhaustive et collective de la maladie est une étape importante dans l'élaboration d'une base de connaissances pour débiter des actions concrètes.

Selon l'expérience des groupes et activistes du MPS, l'apprentissage mutuel et le renforcement des connaissances (via des méthodes comme la recherche-action participative) sont réalisés de plusieurs façons: via des actions individuelles des communautés, des interventions des professionnels de la santé, l'engagement des ONG et des organisations d'intérêt similaire. Ces connaissances sont exploitées pour sensibiliser les membres de la communauté, informer les activistes de la santé et les organisations, et inciter les individus et les groupes à agir.

Ce processus est essentiel pour établir la cohésion du mouvement avec une compréhension cohérente de l'articulation des problématiques sous-jacentes à une mauvaise santé, et exhaustive des besoins des communautés.

Les individus et les groupes sont incités à agir via le renforcement des connaissances

Les mouvements peuvent se rassembler pour un renforcement essentiel des connaissances utilisées par les communautés et les groupes pour élargir leurs œuvres et mieux éduquer leurs membres. En Argentine par exemple, un groupe de religieuses faisant partie du mouvement CRIMPO (Comunidades religiosas insertas en el mundo popular, communautés religieuses dans le monde

populaire) voulait comprendre les réalités de la santé chez les plus pauvres de leur population dans la région nord-ouest du pays. Grâce à des recherches autoguidées et des réunions variées avec différents groupes de divers endroits comme les hôpitaux, les cliniques, les écoles, et dans les quartiers ruraux et autochtones, elles ont pu comprendre la complexité de la santé de la population locale:

Apprendre
ensemble!

«...cet événement a eu lieu dans différentes provinces argentines. Année après année, plusieurs personnes, des organisations communautaires et des groupes urbains et ruraux, des travailleurs de la santé, des édu-

cateurs, des agriculteurs et plusieurs autres ont apporté leurs sentipensares, connaissances et pratiques en santé holistique.»

Ce groupe de femmes a commencé leur travail en 1990, et depuis leur travail a inspiré un mouvement national qui rassemble les diverses expériences en matière de santé des personnes venant de tout le pays. En outre, il a aidé à développer un dialogue entre les institutions, avec les acteurs de la région, de tout le pays et au niveau mondial avec le MPS.

Sentipensares

Sentipensares est un mot espagnol sans équivalent direct en français. Il vient des verbes sentir - sentir et pensar - penser. C'est un mot d'Amérique latine qui parle d'un processus complet à travers lequel coulent l'amour et la vie. L'utilisation du mot fait référence à ce qui vient du cœur (les émotions, les sentiments - *sentimientos*), associé aux processus mentaux (pensées - *pensamientos*). Nos actions et luttes quotidiennes découlent de cette union des pensées et des sentiments. C'est un jeu de mots utilisé à la base par le poète uruguayen Eduardo Galeano.

Recherche-action participative

La recherche-action participative peut être décrite comme des chercheurs travaillant avec les communautés afin de recueillir les informations les plus représentatives et les plus pertinentes des besoins des communautés afin de développer de futurs plans d'actions. Dans la constitution d'un mouvement, cette méthode consiste en une docu-

mentation systématique des luttes des populations avec l'aide d'un chercheur. Cela permet aux communautés d'exploiter les ressources des universités afin de mieux comprendre leurs propres pouvoirs et positions politiques.

Collaborer
avec les
universités!

Les professionnels de la santé écossais se sont engagés envers la communauté grâce à de la recherche-action participative afin de créer une plate-forme de défense de la cause de la santé au sein du MPS Écosse. Les professionnels

de santé qui sont aussi les défenseurs du droit à la santé, étaient insatisfaits des disparités entre les résultats des études de santé publique publiés et les réalités constatées dans les communautés et leurs pratiques. Ils ont pensé que des recherches empiriques reflétant les véritables expériences et histoires des sujets de recherche étaient plus capitales que de simples données et statistiques. Pour ce faire, le groupe de professionnels a mobilisé des membres de la communauté, des organisations de la société civile et autres via des récits, des enquêtes et des interviews. Ces activités ont contribué à révéler le véritable état de santé de la population et les problèmes qui ont un impact sur leur santé. Ils ont pu exploiter ces connaissances afin de développer une plate-forme de plaidoyer, le Manifeste populaire pour la santé, autour du droit à la santé, qui traduit les problématiques auxquelles la population fait face actuellement.

En Belgique, Médecine pour le peuple a lancé une initiative de recherche-action participative afin de mieux comprendre les conditions de travail des travailleurs du transport public à Anvers. L'équipe de recherche a été composée de deux médecins, un chercheur spécialisé en recherche-action participative et des représentants de trois syndicats. L'équipe a invité les travailleurs des transports publics qui étaient des patients à la clinique de Médecine pour le peuple pour des discussions de groupe ciblées et identifier ainsi les

principaux facteurs de dégradation des états de santé. Les résultats ont montré que la dégradation de la santé des travailleurs du transport public était due à des équipements non ergonomiques, au stress, à la fatigue et à des relations tendues avec la hiérarchie. Avec ces données, les travailleurs ont pu confronter les dirigeants de leurs organisations afin de réclamer de meilleures conditions de travail.

Cette expérience a aussi montré dans quelle mesure le rassemblement de médecins, chercheurs et travailleurs pour apprendre et agir en faveur de meilleures conditions de travail, et les relations importantes et la confiance développée entre les trois groupes ont contribué à faciliter des recherches fiables pour l'avenir.

«[La recherche-action participative] essaie de combler [le fossé entre les sujets classiques de recherche (connaissance et données objectives) et la signification pour les populations] et bâtir des relations de confiance entre les chercheurs et les populations concernées. En aidant les conducteurs à formuler leurs préoccupations et à prendre des actions pour améliorer leurs conditions, les chercheurs considèrent les personnes avec lesquelles ils travaillent comme de véritables parties prenantes. Ces personnes connaissent et comprennent leur situation et leurs conditions mieux que tout autre. Ces connaissances peuvent être mobilisées et transformées en action collective.»

Organiser pour des actions communautaires et du plaidoyer en santé en Écosse

- Des organisations de santé du secteur tertiaire ont été invitées à partager leurs idées sur des questions de santé importantes et à trouver un consensus en matière mouvement populaire pour l'équité en santé.
- Une recherche-action participative a été entreprise pour comprendre de manière expérimentale quels sont les effets de l'austérité sur la santé et identifier les autorités locales. Cette recherche-action comprenait:
 - des consultations avec 14 initiatives de santé et communautaires,
 - des rencontres publiques et des sessions basées sur la récolte des histoires,
 - des focus groups avec des femmes noires et de minorités ethniques,
 - la participation à de multiples événements communautaires.
- Les communautés de recherche-action ont évolué jusqu'à aborder les problèmes les plus significatifs pour les participants; le point d'orgue fut l'Assemblée populaire pour la santé d'Édimbourg en 2014.

Adaptation de: Social movements and public health advocacy in action: the UK people's health movement, Journal of Public Health (2015)

[dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdv085](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv085)

Les professionnels de la santé et les ONG s'engagent avec les communautés pour renforcer les connaissances

Enfin, il existe des expériences de professionnels de la santé, de services de santé publique, des ONG et d'autres institutions similaires qui ont initié des processus d'apprentissage mutuel et de renforcement des connaissances. Ils ont lancé ce travail pour mieux comprendre, par exemple, les causes sous-jacentes de la mauvaise santé d'une communauté, ou en réponse directe à un problème omniprésent qui mine une population.

L'engagement direct de professionnels de la santé et de services de santé publique avec la communauté a aidé dans le processus de collecte d'informations afin d'identifier les problèmes particuliers prioritaires, ainsi que les meilleurs moyens de les résoudre.

Collaborer
avec d'autres
personnes
pour élargir les
connaissances

Au Brésil, le département de santé d'un État a mis au point un plan axé sur la santé environnementale et a formulé le projet de manière à traduire les valeurs et croyances de la communauté. Lorsque ce département de santé a

apporté ce projet à la communauté de la Zone écologique de Morro da Policia, les informations ont particulièrement trouvé un écho auprès de deux femmes qui, après s'être formées sur la santé environnementale et les déterminants sociaux de la santé, ont pu à leur tour former le département de santé sur la Zone écologique de Morro da Policia, en identifiant les leaders et groupes clés. Ils ont

Planifier une recherche-
action participative en
RD Congo



pu collaborer pour identifier les problématiques urgentes et prioritaires pour lesquelles le département de santé a mobilisé les ressources nécessaires.

En Argentine, un projet autour des «plantes médicinales» (plantas saludables) et de la santé communautaire a été mis en place dans une école pour adultes. Des éducateurs locaux et des travailleurs de la santé ont uni leurs forces autour d'un projet de santé communautaire basé sur l'idée d'une «santé aux mains de la communauté» («Salud en

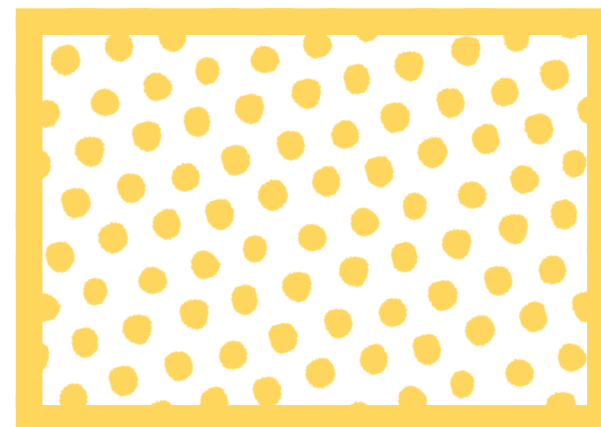
manos de la comunidad»). Deux institutions - une école pour primaire et pour adultes, et un centre de santé - se sont unies pour éduquer la communauté sur les plantes bonnes pour la santé. Ce travail a inspiré un livre que l'initiative a publié après des recherches collectives qui englobent les connaissances scientifiques et locales. Il a également conduit à d'autres actions et projets basés sur ce que le groupe a pu sentir et penser (*sentipensar*) par rapport à la santé.

L'ONG belge, Médecine pour le Tiers-Monde (M3M), et le mouvement social y afférent, Intal, collaborent pour soutenir les pays du Sud dans leurs luttes en faveur de la santé. Avec comme objectif de développer une campagne sur le changement climatique, M3M et Intal ont collecté des témoignages de activistes environnementaux dans les pays du Sud sur leurs expériences au sujet des impacts du changement climatique. Il est devenu évident que les pratiques des multinationales dans les pays qui ont répondu, contribuent largement au changement climatique.

«À travers les témoignages, il apparaît clairement que la présence des multinationales dans ces pays, et leur modèle de production intensive qui détruit l'environnement et des pratiques locales, représentent pour ces activistes l'une des causes

fondamentales du changement climatique. Ainsi, nous avons étudié ces causes qui favorisent la présence de ces multinationales dans ces pays. Étant donné les mobilisations mondiales contre les accords de libre-échange, il est devenu évident pour nous que c'est le facteur déterminant de la division internationale entre les systèmes de production, la hausse des transactions internationales et la dépendance de nos sociétés aux combustibles fossiles.»

A partir de cet apport des communautés, le groupe a mis au point une stratégie ciblant les accords de libre-échange afin de combattre le changement climatique dans les pays du Sud à travers la campagne «Sauver le climat, arrêter le libre-échange».



Analyse des causes premières des problèmes: la technique du «Mais pourquoi?»

Comme l'a montré l'histoire de M3M, l'identification de véritables solutions à un problème implique la connaissance des causes réelles. Entreprendre des actions sans identifier les facteurs qui contribuent au problème peut conduire à des efforts mal orientés et au final à un gaspillage de temps et de ressources.

La technique du «Mais pourquoi?» est l'une des méthodes employées pour identifier les causes sous-jacentes d'un problème. Ces facteurs sous-jacents sont appelés les «causes premières».

La technique du «Mais pourquoi?» étudie le problème en posant des questions pour en découvrir la cause. Chaque fois qu'une réponse est donnée, la question «mais pourquoi?» est

posée. Par exemple, si vous déclarez que de nombreux enfants des communautés pauvres souffrent et meurent de la diarrhée, vous devriez vous demander «mais pourquoi?». Une fois la réponse obtenue, sondez-la avec une autre question «mais pourquoi?» jusqu'à parvenir à la racine du problème, la cause première.

En savoir plus sur www.ctb.ku.edu/en/table-of-contents/analyze/analyze-community-problems-and-solutions/root-causes/main (en anglais).

Consultez un exemple de stratégie de recherche des causes premières de la maladie dans une courte vidéo de l'ONG belge Médecine pour le Tiers-Monde (M3M) «M3M et la parabole du médecin coopérant» www.twha.be/news/video-twha-and-parable-doctor-development-worker (en français).

CHAPITRE 7

Éducation
populaire,
formation créative
et interactive,
renforcement
des compétences
transférables



Université populaire
pour la santé sud-
africaine, 2013

Développer l'activisme, renforcer le mouvement

Étroitement liées à la génération des connaissances, ces pratiques portent sur leur transfert. Elles servent à mobiliser les gens, à les encourager à penser de manière critique sur ce qu'ils peuvent faire pour changer la situation actuelle. La créativité et l'art font partie du panel d'outils utilisé par les activistes, avec celui des approches plus classiques basées sur les conférences et le travail des petits groupes ainsi que des méthodes fondées sur la technologie avec des séminaires et des formations en ligne.

L'Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University, IPHU): un programme du MPS pour renforcer le mouvement

L'IPHU est un programme mondial du MPS depuis de nombreuses années. Ses cours sont généralement des cours à plein temps où les activistes de différents pays se rencontrent pour échanger des informations et des expériences sur les luttes en faveur de la santé dans leurs

communautés. L'objectif est également d'apprendre et de discuter des stratégies de lutte pour la santé en tant que droit des populations.

Les buts et objectifs de l'IPHU (cadre général) sont:

- apprendre des concepts et des compétences pratiques qui me permettront d'être plus efficace en tant que activiste du MPS;
- approfondir mes connaissances sur la mondialisation et l'économie politique de la santé;
- en savoir plus sur les politiques des services de santé, les soins de santé primaires et les systèmes de santé;
- explorer les applications d'une approche basée sur les droits des questions liées à la santé;
- en savoir plus sur «l'aide au développement» en matière de santé et sur les politiques de «réforme du secteur de la santé»;
- élargir mes connaissances sur les liens entre l'environnement et la santé;
- étudier sous tous ses aspects les implications des rapports homme-femme par rapport à la santé (et

les autres axes de diversité) et acquérir de nouvelles idées, compétences et stratégies pour résoudre ces problèmes;

- en savoir plus sur les déterminants sociaux de la santé et le rôle du secteur de la santé pour les traiter.

En savoir plus sur www.iphu.org.

Outre les 10 jours «standards» présentés en priorité comme l'un des programmes mondiaux du MPS, différents formats sont organisés par plusieurs cercles nationaux du MPS, selon les besoins locaux: des cours spécialisés d'une journée pour s'attaquer à des problèmes particuliers (par exemple le racisme dans les soins de santé) jusqu'au programme en ligne d'une durée de 4 mois avec plus de 150 participants du monde entier (IPOL).

L'objectif de chaque IPHU est de renforcer les compétences, le savoir-faire et le travail en réseau au sein du mouvement, et d'élargir celui-ci en établissant des liens avec les nouveaux activistes et organisations. Bien que la plupart des cours soient appréciés par les participants, les résultats sont inégaux en ce qui concerne l'adhésion des activistes et l'élargissement de la base du mouvement, et encore plus si on cherche des résultats comme des changements de politique ou des victoires politiques. Toutefois, il existe des

cas de réussite où la participation à une IPHU a conduit à la formation d'un cercle du MPS dans le pays (par exemple le MPS Ouganda a été créé en 2009 par un groupe de personnes après une formation suivie à une IPHU) ou de groupes de travail/action stables (voir ci-après le cas du Brésil).



Exercice de la "sculpture vivante" lors de l'Université internationale populaire pour la santé à Thessalonique, Grèce, 2013
CHIARA BODINI

Manières d'apprendre: approches pédagogiques à l'IPHU

La pédagogie porte sur la façon dont les enseignants créent des opportunités d'apprentissage. L'accent est mis sur l'apprentissage et l'enseignement est construit non pour remplir des récipients vides mais pour créer des opportunités, des moyens et des expériences à travers lesquels ont lieu des apprentissages actifs. L'approche de l'apprentissage de l'IPHU:

- Commencer par la lutte pour la santé
- Enseigner et apprendre en même temps
- Les connaissances sont destinées à la pratique et à un but spécifique
- Les nouvelles idées doivent être exploitées
- L'activisme est un engagement éthique
- Apprendre de nouvelles façons d'être (ainsi que de nouveaux faits et théories)

- Réfléchir, s'informer, rechercher
- Entretenir le leadership: un jugement qui inspire l'assurance, l'intégrité qui crée la confiance et le courage de prendre des risques
- Apprendre à écouter, écouter pour apprendre
- Orienter notre propre apprentissage
- Renforcer les compétences et l'habitude d'un apprentissage à vie
- Apprendre à enseigner, enseigner pour apprendre
- Construire notre communauté d'activistes
- Rester dans la lutte pour la santé

En savoir plus sur www.iphu.org.

Réduire l'écart entre l'apprentissage et l'action

Dans la plupart des IPHU, les participants sont encouragés à planifier une action qu'ils aimeraient entreprendre dans leur propre contexte. Ceci est réalisé au sein de petits groupes de travail, tout au long du programme et avec l'encadrement des activistes plus experts du MPS.

Bien que la plupart de ces plans ne se réalisent pas, le MPS de Porto Alegre (Brésil) s'est débrouillé pour en appliquer un et le transformer en une action communautaire très réussie. Ceci a conduit à la mise en place d'un groupe permanent intersectoriel appelé «les amis des ruisseaux» composés de fonctionnaires et d'activistes de mouvements sociaux. L'objectif du groupe est de travailler grâce à l'éducation environnementale dans les communautés

vulnérables pour traiter les déterminants sociaux de la santé, en commençant par le problème des ruisseaux contaminés.

Certaines caractéristiques doivent être prises en compte dans les expériences des cercles nationaux du MPS lorsque vous tenez à ce que votre IPHU (ou la formation que vous organisez) ait un impact sur le renforcement et la construction du mouvement.

a) Organisation du cours

- La formation fait partie d'une stratégie plus grande du groupe du MPS et ne constitue pas un événement isolé.
- Ce que les participants apprennent est étroitement lié à la possibilité de le mettre en pratique en tant que activistes.
- Le nombre de participants est limité à 20-25.
- Le programme d'enseignement est développé autour d'études de cas des problématiques actuelles développées par/avec les participants.

b) Sélection des participants

- La sélection des participants se fait de concert avec les organisations sélectionnées plutôt qu'à travers un appel de candidatures général.
- Les participants viennent de structures organisationnelles qui soutiennent activement la mise en œuvre de ce qui est appris et qui s'engagent en faveur du programme pour toute la durée.
- Plus d'une personne d'une organisation ou d'une zone géographique est sélectionnée.

c) Évaluation et suivi

- Pour des cours d'une durée plus longue, une réunion de suivi quotidienne pour les «enseignants» et les participants se révèle particulièrement utile pour ajuster le programme.
- L'évaluation est réalisée à la fin, sous une forme ouverte (partage des avis sur le cours) et/ou de façon anonyme (après le cours).
- Les mentors ou les personnes de contact sont identifiés pour soutenir les participants dans la mise en œuvre du projet et dans leur engagement plus important dans le mouvement.

La manière d'enseigner est aussi importante que le contenu de l'enseignement

Les méthodologies d'enseignement sont essentielles dans la plupart des IPHU. Outre les conférences classiques, les groupes du MPS des différents pays se servent d'une variété d'approches visant à créer un milieu interactif convenant à un apprentissage mutuel et l'établissement de relations*.

Par exemple, l'organisation belge Médecine pour le tiers monde (M3M), affiliée au MPS, et le mouvement solidaire Intal, ont récemment lancé une campagne qui lie le commerce et le changement climatique. Dans le cadre de cette campagne, ils ont développé une formation interactive («Killing us softly: comment la course au profit rend le climat nocif pour la santé»**) et un jeu appelé «Changement climatique: la spirale infernale». Les deux peuvent être employés pour apprendre et former les autres d'une manière originale et agréable.

Le MPS Canada a organisé une «mini IPHU» sur le racisme et la santé, une préoccupation majeure du système de santé et de la politique de santé, mais une problématique que les gens ont rarement eu l'occasion d'aborder. La méthodologie utilisée est appelée «océan de changement»***, un parcours particulièrement participatif et très visuel pour guider les participants à travers les étapes de mise en place d'une campagne qui permette d'avoir un impact. La mini IPHU a été appelée «Au-delà de Facebook: apprendre à penser stratégiquement, à organiser et à mobiliser les communautés pour combattre le racisme dans les politiques et les systèmes de santé» pour passer à des stratégies et des campagnes plus orientées vers les groupes. L'idée qui sous-tend cette méthodologie est que les participants doivent exploiter leur propre cadre de travail ou de mouvement.

*** En savoir plus sur cette méthodologie ici:
www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/PHM%20Canada%20-%20mini%20IPHU%20-%20Beyond%20Facebook_Report_Final_Oct11.pdf (en anglais).

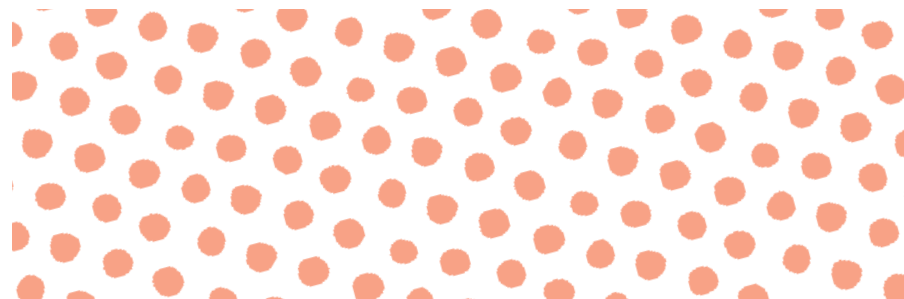
Université populaire
pour la santé
sud-africaine, 2013

Renforcement de compétences transférables

L'idée «d'apprendre à enseigner» ou plus généralement de renforcer des compétences que les participants peuvent facilement transférer à leurs propres contextes, est courante au sein de plusieurs groupes du MPS.

Le mouvement national de santé populaire Laicrimpo Salud en Argentine a placé l'apprentissage mutuel au centre de ses activités qui portent sur les échanges et la diffusion de bonnes pratiques pour protéger ou promouvoir la santé (la plupart liées à l'utilisation des plantes locales). Dans leurs assemblées, le partage et l'apprentissage en commun est très important pour que les participants deviennent des «multiplicateurs» en partageant avec les autres. L'éducation populaire est leur inspiration, fondée sur la croyance que «Je sais quelque chose, quelqu'un d'autre sait autre chose: nous savons tous et nous agissons tous; partageons ce que nous savons, nous apprenons tous, nous partageons tous et nous allons multiplier ce savoir». En favorisant la diffusion des connaissances critiques/alternatives sur la santé qui est littéralement «aux mains» des populations, et en créant des liens personnels de mutualisation, cette action accroît le contrôle de la population sur leur propre santé et vie, contribuant ainsi à leur autonomisation collective et personnelle. Elle aide également à conserver les connaissances traditionnelles généralement jugées «non scientifiques» et donc de plus en plus menacées de disparition.

Une utilisation plus structurée d'une approche similaire a été menée au Salvador par le Forum national de la santé (FNS), un forum permanent de consultation et de prise de décision démocratique en matière de santé, organisé par thèmes et par territoires. Tout d'abord, un séminaire a été organisé pour sensibiliser aux contraintes budgétaires du gouvernement en matière de santé, du système fiscal et de leurs rapports avec la réforme de la santé. En s'appuyant sur ce séminaire, des supports de diffusion et des messages clés ont été extraits et transformés en calendrier. Des séances de formation ont été menées dans différents départements où le FNS est présent, et après chaque séance, des calendriers ont été remis en guise de documentation. Jusqu'à 300 personnes ont participé à de telles formations, la plupart sont des leaders de communauté et des activistes de la santé. Au cours de ces formations, les leaders des communautés ont été encouragés à reprendre la problématique et à reproduire la formation dans des ateliers plus petits qu'ils dirigeront, avec les supports préparés par le FNS. Quelques 50 ateliers de 20 à 30 personnes ont eu lieu dans tout le pays. Le but de ce processus était de clarifier les concepts et de partager des données essentielles pour démystifier les arguments de la droite au sein de la base populaire.



SOURCES

01 MPS AMÉRIQUE LATINE

Rapport de la coordination collective d'Amérique latine

RÉGION Amérique latine

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Rapport du MPS Amérique latine au MPS mondial

AUTRICES ET AUTEURS Coordination du MPS Amérique latine

RÉSUMÉ Aperçu des activités du MPS Amérique latine dans les différentes sous-régions: Sud (Argentine, Chili, Uruguay, Paraguay), Mésioamérique (Guatemala), Brésil. À Porto Alegre, ouverture d'un cours public sur le Global Health Watch 4, consacré aux thèmes du livre pour déclencher des discussions sur la santé mondiale et les déterminants sociaux de la santé (15 h, 35 participants); à Maranhão, groupe de lutte pour les causes

environnementales, sociales, la santé, le droit à la santé et à la vie. Ils ont dénoncé la multinationale VALE, causant des dommages à la santé du peuple. Les grands propriétaires terriens et ceux qui récoltent du bois menacent aussi la santé des populations locales. Ce groupe pratique une méthode intéressante de développement durable: chaque personne donne 5 Reales chaque mois pour avoir de l'argent pour les activités.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Camila Giugliani à giugli@hotmail.com.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation, durabilité; éducation populaire

02 ARGENTINE 1 Réseau Jarilla de plantes pour la santé de la Patagonie

RÉGION Amérique latine

LANGUE Espagnol

ANNÉE 2016

SOURCE contribution au manuel

AUTRICE Sandra Marin
(MPS Argentine)

RÉSUMÉ Red Jarilla est un réseau créé en 2003 après une série d'ateliers sur les «plantes pour la santé», animés principalement par des femmes (professionnelles de la santé) qui voulaient renforcer l'auto-contrôle de la santé face à la domination de l'État et du marché. Comme il n'y avait pas de place pour discuter de la question dans le cadre traditionnel des soins de santé, hostile à ces sujets, ils ont créé un espace distinct pour échanger, interagir et apprendre. C'était aussi une réaction

à la crise de 2001 en Argentine, une forme de résistance contre les politiques néolibérales. Le réseau se réunit chaque année et implique des centaines de personnes. Les délégués se réunissent tous les trois mois. L'organisation est plutôt informelle/non structurée, ce qui permet une plus grande autonomie, flexibilité et diversité («...au lieu de projets, nous avons des principes qui nous guident»). Il y a un bulletin numérique et papier et quelques groupes Facebook; pas de site Web.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à jarrilla@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS relations, bien-être, plaisir à faire ensemble, valeurs; travail de réseau, alliances et coopération; apprentissage mutuel, génération de connaissances; éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables

03 ARGENTINE 2 Plantes pour la santé et santé communautaire à l'école pour adultes n° 10

RÉGION Amérique latine

LANGUE Espagnol

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution for manual

AUTHRICE Sandra Marin
(MPS Argentine)

RÉSUMÉ Cours sur les «plantes pour la santé» et la santé communautaire dans une école publique pour adultes. Participation du personnel scolaire, du centre de santé/des professionnels, des travailleurs sociaux/promoteurs de la santé et de la communauté. Soutenu par les administrateurs. Combinaison de connaissances académiques et populaires (livre;

radio communautaire). L'idée est la suivante: la santé doit être sous le contrôle des personnes/ de la communauté, en partant de l'environnement local et des ménages. Cette expérience fait partie du Red Jarilla (voir n° 2 ci-dessus).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Sandra Marin
sandra_marin@smandes.com.ar.

PRATIQUES CLÉS relations, valeurs; participation, action communautaire; travail de réseau; apprentissage mutuel, génération de connaissances

04 ARGENTINE 3 Mouvement national de santé populaire «LAICRIMPO SALUD»: espace d'intégration, travail de réseau, vers un monde plus sain

RÉGION Amérique latine

LANGUE Espagnol

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICE Marcela Bobatto (MPS Argentine)

RÉSUMÉ Mouvement initié en 1990 par un groupe de sœurs actives dans le domaine des soins de santé dans le nord-est de l'Argentine, qui a décidé d'aborder la question de la santé des plus pauvres. Grâce à des réunions annuelles qui se poursuivent encore aujourd'hui, le mouvement

est devenu national impliquant des groupes et des organisations actives dans les milieux ruraux et urbains, les travailleurs de la santé, les éducateurs, etc. Ces rencontres se sont maintenues, basées sur l'apprentissage mutuel et le partage des expériences de santé communautaire (pratiques concrètes de protection et de promotion de la santé). La collaboration intersectorielle a également joué un rôle important, en engageant des programmes institutionnels (y compris dans l'agriculture), des activités religieuses/missionnaires, etc., également au niveau international (p. ex. le MPS Amérique latine). Concepts clés: «santé intégrale» (santé globale/holistique); «alegremia» (joie à travers notre corps, en tant qu'indicateur de santé). Vision: santé dans les mains de la communauté (environnement > alimentation > santé); santé des écosystèmes; droit à la santé = droit de vivre dans un monde

sain. Méthodologie: éducation populaire, ateliers de partage et d'apprentissage de pratiques («plantes pour la santé», jardins familiaux, etc.)

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Marcela Bobatto à marcebobatto@gmail.com, ou à laicrimposalud@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS: relations, bien-être, plaisir à faire ensemble, valeurs; travail de réseau, alliances et coopération; apprentissage mutuel, génération de connaissances; éducation populaire, renforcement des compétences transférables

05 BOLIVIE

Réflexions sur l'activisme, le lobbying et le plaidoyer pour le droit à la santé

RÉGION Amérique latine

LANGUE Espagnol

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR Oscar Lanza (MPS Bolivie)

RÉSUMÉ Association créée à La Paz en 1985, dans le but d'avoir un impact sur les politiques de santé à partir d'une perspective fondée sur les droits. Vision: informer la population (en particulier les plus marginalisés) et les aider à réclamer leur droit à la santé. Outils: recherche, lobby, plaidoyer, informations (y compris la radio populaire). Étudiants/professionnels de la santé (jeunes) impliqués et futurs éducateurs, etc. Étendue

nationale (réseau). Initialement réseau informel et indépendant gouverné par une assemblée, puis contraint à s'institutionnaliser après une obligation par une loi nationale, et est devenu une ONG. Défis: répression/obstacles par le gouvernement; dépendance/ influence des donateurs; défis du renouvellement du leadership. Impact sur la législation nationale (sur les drogues, substituts au lait maternel, droits des consommateurs...) + sur la nouvelle Constitution bolivienne (2009) avec plus de 40 articles liés au droit à la santé (bien qu'ils n'aient pas encore été traduits en pratique, faute de volonté du gouvernement).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Oscar Lanza à oscarlvd@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation, durabilité; plaidoyer, communication; travail de réseau

06 BRÉSIL

La zone verte de Morro da Policia: professionnels de la santé travaillant avec les communautés

RÉGION Amérique latine

LANGUE Anglais

ANNÉE 2011

SOURCE Document d'information commandé pour la conférence de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (www.who.int/sdhconference/resources/draft_background_paper24_brazil.pdf)

AUTRICES ET AUTEURS Camila Giugliani, Denise Antunes do Nascimento, David Legge, Kátia Cesa, Neusa Vitória Marques, Vera Lúcia Machado de Oliveira

RÉSUMÉ Une communauté dans la ville de Porto Alegre dont les chances de vivre en bonne santé

sont limitées par leurs conditions de vie. Un séminaire du Département municipal de la surveillance de la santé, intitulé «La divinité de l'eau», a inspiré les membres de la communauté en reliant les dimensions environnementales et spirituelles de l'eau. De nombreuses initiatives ont eu pour but de nettoyer et d'améliorer le quartier. L'un des résultats positifs a été l'enregistrement de la population: les gens ont été formellement reconnus comme citoyens et pleinement titulaires du droit aux soins de santé. De plus, des résultats concrets et des conditions de vie améliorées ont favorisé l'inclusivité et encouragé les gens à participer à un processus de changement renforçant ainsi la solidarité. Cette histoire peut être «extrapolée à l'échelle supérieure» où les praticiens ont les compétences, la confiance et la liberté de s'engager auprès des communautés de manière respectueuse et où les valeurs et les principes reflétés dans cette histoire sont manifestes aux niveaux

des praticiens, des gestionnaires et des politiques. L'histoire a été documentée et analysée comme un projet du MPS au Brésil et a été dans une certaine mesure inspirée par le bref cours «La lutte pour la santé», qui a été présenté à l'Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University ou IPHU), un projet du MPS à l'échelle mondiale, à Porto Alegre en septembre 2008. Ce lien montre le rôle de la société civile dans la remise en cause des structures d'exclusion et de marginalisation aux niveaux mondial et national ainsi que dans les communautés locales.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Camila Giugliani à giugli@hotmail.com.

PRATIQUES CLÉS relations, valeurs; plaidoyer; participation, action communautaire; alliances et coopération; éducation populaire

07 EL SALVADOR

Justice fiscale et droit à la santé au Salvador

RÉGION Amérique centrale

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Chapitre en projet pour le Global Health Watch 5

AUTRICE Susana Barria

RÉSUMÉ Entre 1999 et 2003, les syndicats de l'Institut salvadorien de sécurité sociale (ISSS) ont lancé deux campagnes massives contre la privatisation des services par le biais de l'externalisation, la plus grande mobilisation après la guerre civile au Salvador, qui a amené le gouvernement à arrêter ses plans; ils ont également créé les bases du Forum national de santé (FNS), un forum permanent de consultation et de prise de décision démocratique en matière de santé, organisé

thématiquement et territorialement. Le FNS est autonome par rapport aux partis politiques, indépendant économiquement; il remplit un rôle d'audit social sur le système de santé et d'information au public et au Ministère de la santé. Le FNS est une institution formelle, mais ce n'est pas une organisation enregistrée légalement. Les ONG, en particulier celles qui participent à la prestation de services, sont les courroies de transmission du FNS au sein des communautés, mais les professionnels des ONG ne représentent pas la communauté dans les structures locales du FNS. Le FNS n'a pas d'infrastructures, pas de personnel rémunéré, ni de fonds propres. Les fonds sont obtenus grâce au financement du consortium et à la coordination entre les organisations faisant partie du FNS. Il fonctionne sur l'engagement politique des organisations qui le constituent pour donner du temps, de l'espace de réunion et du soutien en infrastructure. Le FNS

est indépendant du Ministère de la santé, mais la formalisation de chaque nouvelle branche est suivie par le Vice-Ministre des politiques de santé, qui donne à l'institution une légitimité forte. En outre, des canaux de communication, de consultation et de négociation sont établis entre les deux institutions. Chaque côté partage son point de vue et parfois il y a des désaccords. Au niveau local, les personnes du point focal du FNS sont impliquées dans les plaintes des hôpitaux et la boîte à suggestions ainsi que dans les réunions administratives régulières du réseau hospitalier et des soins de santé primaires.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à sbarria@phmovement.org.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; plaidoyer, campagnes, communication; alliances et coopération; apprentissage mutuel, génération de connaissances; compétences transférables

08 NICARAGUA

Cas de Rancho Grande

RÉGION Amérique centrale

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICE Lori Hanson (MPS Canada) pour les Gardiens de Yaoska, avec l'aide du Centre Humboldt à Managua

RÉSUMÉ C'est l'histoire de la municipalité de Rancho Grande et de son conflit avec le plus grand investisseur et exportateur minier d'or du Nicaragua, B2Gold basé à Vancouver, où les paysans sont devenus des «défenseurs des terres» qui combattent les autorités gouvernementales et l'entreprise canadienne. Ils ont remporté une victoire importante en octobre 2015 lorsque le gouvernement a fait une «déclaration de non-viabilité»

empêchant l'extraction d'or à ciel ouvert de la région. Les stratégies de l'entreprise/de l'État (décrites par les activistes locaux) comprenaient: le discrédit et la criminalisation, par le biais de la pression communautaire, l'infiltration, les rachats impliquant des politiciens locaux et nationaux, les institutions étatiques, les médias, la police et l'armée; les menaces (par téléphone, visites de membres de la sécurité de l'État, etc.); l'intransigeance des autorités locales; les restrictions à la liberté de circulation. Les actions de résistance organisée par les défenseurs des terres comprenaient: une grève scolaire d'un semestre impliquant la majorité des écoles rurales de la région (c'est-à-dire quand les parents ont appris que la société minière serait autorisée à donner un cours d'«éducation environnementale» hebdomadaire directement à leurs enfants, ils ont gardé leurs enfants à la maison pendant un semestre, une stratégie qui a suscité plus d'attention que

les marches de protestation); de nombreuses réunions et manifestations locales et nationales; un soutien permanent des prêtres locaux et de l'évêque catholique de Matagalpa. Stratégies: sensibiliser (visites porte-à-porte, radio communautaire, voyages organisés aux communautés minières, vidéos sur les effets des mines sur la qualité de l'eau et des forêts dans les communautés minières); s'organiser (en commençant par les enfants au catéchisme peignant des images sur des bannières et en effectuant des marches urbaines); avoir des prêtres fournissant des locaux et des conseils aux dirigeants, créer et entretenir un local non partisan et multi-confessionnel pour l'organisation; devenir actif/public; tout en reconnaissant l'importance d'être en contact avec des organisations extérieures (ONG dans les réseaux locaux et nationaux et les organismes de recherche), et rester entendu (notamment en trouvant des médias qui

font connaître la résistance, localement, nationalement et internationalement). Le mouvement est multi-confessionnel, multi-parti (non-affilié) et a des membres de tous les âges et genres. Il est guidé par les idées qui sous-tendent la résistance pacifique, par une tradition culturelle agricole de plusieurs siècles et par la foi. Les prêtres catholiques locaux étaient à la fois des catalyseurs et une partie intégrante du mouvement depuis le début (le contraire dans d'autres régions du pays).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Lori Hanson at loh817@mail.usask.ca.

PRATIQUES CLÉS plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire; travail de réseau, alliances et coopération

09 CANADA 1 Lutter contre la pauvreté alimentaire en Ontario: campagne «Régime spécial» de la Coalition ontarienne contre la pauvreté

RÉGION Amérique du Nord

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR OCAP

RÉSUMÉ Au fur et à mesure que la crise de la pauvreté alimentaire et de la faim s'intensifiait, la Coalition ontarienne contre la pauvreté (Ontario Coalition Against Poverty ou OCAP) a découvert en 2004 une indemnité appelée Régime spécial (Special Diet), qui offrait jusqu'à 250 \$ par mois par personne, mais devait être exigée par un professionnel de la santé. Avec le soutien de

prestataires de soins de santé (qui plus tard ont formé un groupe connu sous le nom de Prestataires de santé contre la pauvreté et sont devenus des alliés politiques clés), l'OCAP a commencé à s'organiser pour faire participer les gens en grand nombre au Régime spécial. Les autorités ont alors tenté de rejeter de nombreuses demandes, mais l'OCAP a suivi chacune d'elles pour s'assurer qu'elles étaient acceptées. Des personnes issues de nombreuses communautés pauvres et des quartiers de Toronto se sont jointes à la lutte. La législation a alors été resserrée, mais l'action n'a pas cessé; certains professionnels de la santé ont fait face à des enquêtes disciplinaires. Un plan des libéraux visant à éliminer l'indemnité a été arrêté grâce aux protestations, mais les restrictions au programme ont continué et finalement la campagne n'a plus pu continuer. Dans l'ensemble, la campagne a réussi à accroître de façon spectaculaire l'accès des pauvres aux indemnités.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à John Clarke à clarkejohn67@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire; alliances et coopération

10 CANADA 2 Mini Université populaire pour la santé

RÉGION Amérique du Nord

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE histoire pour le site Web du MPS

AUTRICE ET AUTEUR Lori Hanson ; Baijayanta Mukhopadhyay (MPS Canada)

RÉSUMÉ Les membres du MPS Canada discutaient de l'idée de l'Université internationale populaire pour

la santé (International People's Health University ou IPHU) depuis un certain temps. En octobre 2012, lors de la Conférence canadienne annuelle sur la santé mondiale, un certain nombre d'entre eux se sont engagés à tenter les expériences des «mini IPHU» - celles-ci étaient liées aux enjeux locaux et aux groupes engagés. Une fois terminées, le plan consistait à évaluer les expériences et à envisager des moyens d'évoluer vers des événements plus longs, éventuellement régionaux, de l'IPHU. L'étude de cas fut faite sur un atelier d'une demi-journée sur le racisme et la santé inspiré de l'IPHU («une question qui préoccupe sérieusement notre système de santé et notre politique de santé, mais dont les gens ont rarement une occasion organisée d'en discuter»). Conçu par un petit groupe de personnes issues de diverses organisations communautaires, ainsi que des professeurs, des étudiants et du personnel travaillant sur des questions de

santé mondiale, l'équipe a utilisé une méthodologie hautement participative pour pratiquer l'organisation communautaire et mobiliser des stratégies qui vont «Au-delà de Facebook» (ce sont des stratégies «océan de changement», une méthodologie très participative et très visuelle conçue pour aider les participants à parcourir les étapes de mise en place d'une campagne visant à un impact: les publics cibles sont nommés, des objectifs réalistes sont définis, des stratégies sont élaborées et ainsi de suite, le tout visant à une campagne faisable et réalisable). La stratégie visait à faire passer les personnes au-delà de l'organisation individuelle des médias sociaux en stratégies et campagnes axées sur les groupes. Efforts pour la construction de mouvement: sensibilisation et partage des expériences concernant le racisme dans le système et les politiques de santé; renforcement des compétences qui pourraient être utilisées par les participants pour

explorer davantage ce thème, ou dans leur propre travail dans divers contextes. Limites: les évaluations des participants ont indiqué que c'était trop court; nécessité pour les acteurs de l'organisation/du mouvement de planifier et d'avoir un plan de suivi plus cohérent.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Lori Hanson à loh817@mail.usask.ca.

PRATIQUES CLÉS éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables

11 **USA** Histoire de la construction de mouvement: campagne «Les soins de santé sont un droit humain» au Vermont

RÉGION Amérique du Nord

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR Ben Palmquist, gestionnaire de campagne, Initiative nationale pour les droits économiques et sociaux (National Economic and Social Rights Initiative ou NESRI)

RÉSUMÉ La campagne «Les soins de santé sont un droit humain», menée par le Vermont Worker's Center, a permis l'adoption de la loi 48 le 26 mai 2011, faisant du Vermont le premier État aux États-Unis

à adopter une loi pour créer un système universel de soins de santé à financement public. Grâce à l'organisation à la base, la campagne - basée sur un cadre des droits humains et une approche fondée sur la valeur (par opposition au discours technique/économique) - visait à démontrer à tous les législateurs du Vermont que la majorité de leurs électeurs soutenaient des soins de santé égaux et de haute qualité pour tous et qu'ignorer les Vermontois qui les avaient élus aurait un coût politique. L'utilisation de médias indépendants a été essentielle pour contrer la négligence des médias traditionnels. Alors que le droit aux soins de santé est maintenant consacré dans la loi de l'État, les fonctionnaires du Vermont n'ont pas suivi en finançant le système de santé. Le Vermont Workers' Center continue d'organiser un soutien de base pour pousser les législateurs du Vermont à remplir leur obligation.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez consulter www.nesri.org/sites/default/files/Case_study_8-19.pdf et/ou écrivez à Ben Palmquist à ben@nesri.org.

PRATIQUES CLÉS valeurs; plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire

12 BELGIQUE 1

L'expérience de la campagne «Sauver le climat, arrêter le libre-échange» pour renforcer le mouvement

RÉGION Europe

LANGUE Français

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICE Alexia Fouarge (M3M)

RÉSUMÉ Une campagne conjointe de l'ONG belge Médecine pour le tiers monde (M3M) et du mouvement de solidarité internationale Intal, intitulée «Sauver le climat, arrêter le libre-échange», a été lancée en août 2015. La campagne dénonce l'impact négatif des accords de libre-échange (ALE) sur le changement climatique et l'environnement,

dans le monde entier. Elle dénonce également le pouvoir et l'influence des multinationales dans les négociations internationales sur le climat. Dans le cadre de la campagne, plusieurs outils ont été créés, dont un module de formation interactif (www.m3m.be/moduledeformation_climat), un rapport détaillé expliquant l'impact des ALE sur le climat (www.m3m.be/sites/default/files/mailling/dossier_klimaat_fr_p.pdf), un jeu pour faciliter la formation (www.m3m.be/changement-climatique-la-spirale-infernale), et des cartes postales pour la sensibilisation et le plaidoyer (www.m3m.be/node/1268). Plus de 600 cartes signées ont été rassemblées et une délégation s'est rendue à une réunion avec les autorités belges pour leur livrer et présenter les attentes de la population face aux négociations climatiques à venir à Paris (COP21). Leçons apprises et pertinence pour la construction de mouvements: avoir un message clair bien ciblé (les ALE et le changement climatique

étaient encore trop vagues pour le public, il est préférable d'avoir un objectif plus concret et un «ennemi» plus clair); les ressources doivent être planifiées à l'avance (y compris les finances, les personnes et le temps); le travail en groupe est essentiel et doit être soigneusement géré; les campagnes peuvent être un bon outil pour renforcer les relations et les réseaux; les opportunités politiques (p. ex. la COP21 à Paris) sont importantes pour accroître la visibilité et l'impact.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Alexia Fouarge à alexia@m3m.be.

PRATIQUES CLÉS prise de décision; plaidoyer, campagnes, communication; travail de réseau, alliances et coopération; génération de connaissances; éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables

13 BELGIQUE 2 Une recherche-action participative des conditions de travail dans une entreprise de transport en commun en Belgique

RÉGION Europe

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR Egmont Ruelens

RÉSUMÉ Recherche-action participative par des médecins d'une maison médicale de MPLP (Médecine pour le peuple) en Belgique sur les conditions de travail des conducteurs d'autobus. Cette initiative est née suite aux problèmes de santé liés au travail diagnostiqués à la maison médicale

et à quelques groupes de discussion organisés pour en parler. Les syndicats ont ensuite été impliqués dans la diffusion d'une enquête plus large auprès des conducteurs. Cependant, suite à la répression des dirigeants de l'entreprise et à un changement de gouvernement avec de sérieuses menaces de perte d'emplois, les syndicats ont changé d'attitude et même si les travailleurs ont toujours appuyé le projet, aucune action n'a été entreprise pour promouvoir le droit à la santé sur le lieu de travail. Un des médecins-chercheurs a alors décidé de devenir conducteur d'autobus pour continuer à suivre le problème.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Egmont Ruelens à egmont_r@hotmail.com.

PRATIQUES CLÉS recherche-action participative

14 BELGIQUE 3

Aux origines de la Plate-forme d'action santé et solidarité (PASS)

RÉGION Europe

LANGUE Français

SOURCE interview Web (www.sante-solidarite.be/aux-origines-de-la-plate-forme-daction-sante-et-solidarite)

AUTEUR PASS (Plate-forme d'action santé et solidarité)

RÉSUMÉ Historique des origines de ce réseau belge créé en 2008 et qui regroupe des ONG, des mutuelles (assurances sociales de santé), des maisons médicales (centres de santé) et des syndicats. Contexte des mouvements opposés à la mondialisation néolibérale, essentiels aux Objectifs du millénaire pour le développement et soutenant Alma Ata (vision progressiste sur

la santé et les soins de santé). De nombreux défis sont à noter, notamment les défis du travail parmi la diversité de milieux et l'importance de mener des actions communes. Mais aussi des défis du travail de réseau (p. ex. en adoptant «l'identité de réseau», en particulier par des membres plus forts, ou par le lien entre les individus participant à un réseau et leur influence dans l'organisation qu'ils «représentent»).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à info@sante-solidarite.be.

PRATIQUES CLÉS plaidoyer, campagnes; travail de réseau, alliances et coopération

15 ITALIE

Recherche-action sur les mouvements sociaux et la santé

RÉGION Europe

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE témoignage recueilli dans le cadre du projet mondial de recherche-action du MPS «La contribution des organisations de la société civile à la réalisation de la santé pour tous et toutes»

AUTEUR Grup-pa (réseau MPS en Italie)

RÉSUMÉ Grup-pa est un groupe ouvert en permanence qui a entrepris la recherche-action promue au sein du MPS mondial, pour décrire, analyser et renforcer les pratiques et l'impact de la société civile dans la réalisation de la santé pour tous et toutes. Le groupe a adopté des méthodes de coordination décentralisées et s'est fortement appuyé sur des approches participatives dans la collecte et l'analyse des données. 22 groupes et mouvements de la société civile ont été contactés, travaillant principalement sur les déterminants sociaux de la santé (environnement, alimentation, genre, éducation, arts et culture et système de soins

de santé). Le matériel recueilli a été analysé et catégorisé dans les pratiques/défis de la construction du mouvement. Pour lire le rapport complet, cliquez sur ce lien: www.gruppaphm.noblogs.org/report-di-fase-1/ (en anglais et en italien).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Chiara Bodini à chiara@phmovement.org.

PRATIQUES CLÉS relations, bien-être, plaisir à faire ensemble; prise de décision, structure et organisation, durabilité; travail de réseau, alliances et coopération, partage des ressources; apprentissage mutuel, génération de connaissances, recherche-action participative; éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables

16 ÉCOSSE Construire des synergies, construire des ponts: le développement du MPS en Écosse

RÉGION Europe

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICES ET AUTEURS Anuj Kapilashrami et Sara Marsden, avec des contributions de Tony Robertson, Sue Laughlin et Eva Gallova; tous les membres du groupe de pilotage du MPS Écosse ont été consultés sur le projet

RÉSUMÉ Le MPS Écosse a été fondé à la suite des discussions lors de la première Assemblée britannique populaire pour la santé, qui s'est tenue à Nottingham en 2012 dans le cadre de la mobilisation en cours

autour de la construction du MPS au Royaume-Uni. L'analyse de la politique de la santé repose sur une solide compréhension des questions de santé et du climat politique en Écosse, jugée essentielle pour organiser localement un programme d'action susceptible d'alimenter l'organisation et l'action au niveau du Royaume-Uni et d'informer le changement au niveau local et régional. Le MPS Écosse a développé un Manifeste populaire pour la santé grâce à une approche combinant la recherche-action participative et le plaidoyer en santé publique. Le processus s'est mobilisé dans la mesure où il facilitait la collaboration entre différentes organisations et reliait les mondes de la recherche/de la politique avec la communauté. De plus, le Manifeste est utilisé pour le plaidoyer et le dialogue politique. Les principales leçons pour les cercles locaux du MPS, selon cette expérience: 1) un éventail de points de vue dans tout groupe de pilotage

central qui doit être disposé à s'adapter aux points de vue de chacun; 2) mettre l'accent sur la création de liens et de collaborations avec d'autres organisations traitant de la santé et de la responsabilité démocratique, y compris la responsabilité des entreprises, le pouvoir des entreprises, la pauvreté et la discrimination; 3) Saisir le momentum pour utiliser les possibilités de plaidoyer: par exemple, les élections des gouvernements nationaux et locaux. Défis de la construction de mouvement: l'environnement académique et ses contraintes; l'insécurité d'emploi; l'austérité et les coupes budgétaires affaiblissant le secteur tertiaire. Pour en savoir plus, cliquez sur ce lien: www.jpubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2015/06/25/pubmed.fdv085.abstract (en anglais).

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Anuj Kapilashrami à Anuj.Kapilashrami@ed.ac.uk.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; plaidoyer; participation, action communautaire; travail de réseau, alliances et coopération; recherche-action participative

17 CAMEROUN Mise en place et fonctionnement du MPS Cameroun

RÉGION Afrique

LANGUE Français

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR Serge Djacpou Djomo (MPS Cameroun)

RÉSUMÉ Le MPS Cameroun a débuté en 2011 (avant, il n'y avait que des individus qui étaient impliqués); en 2012, un bureau national a été créé. Il s'agit d'un réseau informel, mais certaines nouvelles organisations se sont jointes. Il y a quatre points

essentiels qui couvrent le pays. Leur mission consiste à mobiliser les personnes dans la lutte pour la santé et à partager l'information. Aucune action conjointe n'a encore été organisée, principalement en raison des difficultés rencontrées pour se réunir. Il y a un projet, évoluant lentement, de rédaction d'un Statut et des Règles de procédure, et un lien avec le MPS Gabon pour le soutien et la validation. Tableau des activités menées par chaque organisation membre (principalement dans le Centre/Sud; 2 dans le Nord; 1 dans le Nord-Ouest; aucune dans l'Est). Celles-ci incluent: prévention/soutien/soins du VIH/SIDA (enfants, femmes, jeunes), vaccination (sensibilisation), soins aux personnes âgées (action communautaire). Défis: manque de moyens financiers pour tenir des réunions régulières, comme une assemblée générale prévue depuis plus de deux ans.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Serge Laurent Djacpou Djomo à laurentdjacpou@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; travail de réseau, alliances et coopération

18 KENYA MPS Kenya

RÉGION Afrique

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICES ET AUTEURS Un sous-groupe du MPS Kenya a rédigé cette contribution (Ravi Ram, Erick Otieno, Dan Owalla, Bernadette Muyomi, Kamlas Oodhus). Le projet a été partagé avec la liste email du MPS Kenya, et toutes les suggestions des membres ont été incorporées.

RÉSUMÉ Le MPS Kenya a été créé par plusieurs groupes de défense du droit à la santé, avec une base à Nairobi et une action de sensibilisation avec des partenaires et des activités dans diverses régions du pays. L'affiliation s'est considérablement développée suite à une Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University ou IPHU) tenue dans l'ouest du Kenya. Le MPS Kenya a traversé des périodes de collaboration active, de désaccords internes, de réunions de routine et aussi de moments où les membres travaillent pour la santé pour tous et toutes indépendamment du mouvement. En outre le MPS Kenya, ainsi que le MPS Ouganda et d'autres dans la région, ont à un moment soutenu le droit à la santé à l'échelle régionale par le biais d'un groupement informel appelé MPS Afrique de l'Est. L'engagement régional a été utile et contribue à générer une plus

grande solidarité autour du droit à la santé même si elle n'est pas toujours active. Leçons à partager: 1) Ne se concentrer pas trop sur les questions internes. Les choses les plus importantes consistent à avoir un groupe de base de membres engagés et à encourager la diversité parmi les membres, ce qui apporte des compétences, des perspectives et des ressources différentes. 2) Commencer par construire un mouvement national par le biais de la collaboration et de la solidarité, en reliant le travail existant des membres. 3) Obtenir des fonds et des biens peut être à la fois un avantage et une source de problèmes. La gestion et le partage des ressources internes entre les différents groupes peuvent provoquer des conflits et saper la solidarité du mouvement. Envisager sérieusement de collaborer avec un financement distinct géré par les membres eux-mêmes, par opposition à la création d'un programme conjoint avec des

ressources partagées. 4) Planifier la façon de gérer les conflits entre les membres avant qu'ils ne se produisent, et s'assurer que tous valorisent la solidarité afin que le mouvement ne souffre pas. 5) Parfois, le mouvement semble progresser tranquillement, mais en réalité, beaucoup de choses sont effectuées par les membres eux-mêmes. 6) Utiliser autant de communication que possible.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Ravi Ram à ram@jhu.edu.

PRATIQUES CLÉS relations; prise de décision, structure et organisation; communication; travail de réseau

19 AFRIQUE DU SUD

Évaluation de l'Université sud-africaine populaire pour la santé

RÉGION Afrique

ANNÉE 2016

SOURCE témoignage recueilli dans le cadre du projet mondial de recherche-action du MPS «La contribution des organisations de la société civile à la réalisation de la santé pour tous et toutes»

AUTEUR MPS Afrique du Sud

RÉSUMÉ L'idée de diriger annuellement une Université populaire pour la santé sud-africaine (South Africa People's Health University ou SAPHU) est venue d'une discussion au sein du comité directeur du MPS Afrique du Sud, après qu'une Université internationale populaire pour la santé (International People's Health

University ou IPHU) ait eu lieu au Cap en 2012 avant la troisième Assemblée populaire pour la santé (APS 3). Les SAPHU ont eu lieu sur une base annuelle depuis la première tenue en décembre 2013. En évaluant les deux SAPHU tenues en 2013 et 2014, une approche de méthodes mixtes a été utilisée, incluant des enquêtes auprès des participants, des analyses de documents, des entretiens qualitatifs et des discussions en groupes. Le programme de la SAPHU a le potentiel de contribuer à la construction d'un mouvement social pour la santé pour tous et toutes. Pour optimiser la possibilité de le faire, le programme doit faire partie d'une stratégie plus large; il doit être plus ciblé et être étroitement lié directement à l'organisation et à la mise en œuvre d'actions concrètes. La SAPHU doit être moins ambitieuse - en termes de taille et d'inclusivité - et être plus ambitieuse quant à ce qu'elle pourrait atteindre en termes d'objectifs visés. Le

but principal consiste à relier plus étroitement ce que les participants apprennent avec la possibilité qu'ils le mettent en œuvre autant que possible, et certains d'entre eux en tant que activistes. À cette fin, les recommandations portent sur le MPS Afrique du Sud en tant qu'organisation, la structure du programme de la SAPHU, le recrutement et la sélection des participants, la conception et la prestation éducative et la logistique.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à southafrica.phm@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS éducation populaire, formation créative et interactive, renforcement des compétences transférables

20 **TANZANIE** Expérience du MPS Tanzanie

RÉGION Afrique

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTEUR MPS Tanzanie

RÉSUMÉ Le MPS Tanzanie est une ONG nationale enregistrée et a été créée peu de temps après la troisième Assemblée pour la santé populaire (juillet 2012). Le MPS Tanzanie est actuellement l'organisateur de 50 ONG locales travaillant sur les questions de santé et des droits humains en Tanzanie continentale et à Zanzibar. Les 50 membres représentent des ONG membres, des universitaires, des instituts de recherche et des groupes communautaires, des activistes de la santé et des droits humains ainsi que des individus. Le MPS Tanzanie accueille de nouveaux membres chaque année en juillet. L'étude de cas se concentre sur diverses approches et mesures prises pour lancer le MPS Tanzanie et poursuivre sa croissance et sa capacité d'apport pertinent au discours sur le droit à la santé dans le pays et aussi

régionalement/mondialement. Les stratégies comprennent l'utilisation des médias sociaux, du courrier électronique (emails), de Whatsapp pour mobiliser et former de nouveaux activistes; engager la communauté à changer les mentalités et le comportement en faveur du droit à la santé; en utilisant des «médias informels» comme des jeux pour l'éducation, le plaidoyer, l'influence politique. L'organisation est principalement engagée dans l'éducation populaire pour tenir compte du système de santé et essaie de construire une culture de la santé comme un terrain de plaidoyer et d'intervention de la société civile.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Godfrey Philimon à phmtanzania@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire; éducation populaire

21 OUGANDA MPS Uganda

RÉGION Afrique

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution for manual

AUTEURS Denis Bukenya, Danny Grotto (MPS Uganda)

RÉSUMÉ Le Mouvement populaire pour la santé en Ouganda, fondé en 2009 par un groupe de personnes ayant suivi la formation de l'Université internationale populaire pour la santé (International People's Health University ou IPHU), est une coalition avec une large composition de personnes et d'organisations qui adhèrent à la charte «Droit à la santé pour tous et toutes». Étant donné que le MPS Ouganda est un petit cercle récent, le développement de son fonctionnement et de sa croissance fut l'occasion de travailler avec des partenaires et d'autres groupes du MPS au niveau

local, régional et international. Les activités envisagées comprennent le partenariat avec des programmes (p. ex., Go4Health) et des groupes du MPS dans la région pour augmenter et établir des connexions ainsi que pour organiser un événement régional du MPS. Les auteurs énumèrent de nombreux défis, y compris l'environnement politique en Ouganda et la mauvaise planification stratégique, le réseautage et l'orientation émanant du MPS dans la région et du MPS mondial. Les auteurs proposent également un aperçu de la nature organique de la structure de gouvernance du MPS Ouganda dans l'évolution des rôles et des responsabilités de ceux qui font partie de cette structure.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Denis Bukenya à denisbukenya@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS prise de décision, structure et organisation; communication; travail de réseau, alliances et coopération

22 PALESTINE Mouvement des jeunes

RÉGION Moyen-Orient

LANGUE Arabe (traduction française)

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution for manual

AUTRICES ET AUTEURS Firas Jaber, Iyad Riyahi, Eileen Kuttub

RÉSUMÉ L'histoire du mouvement des jeunes en Palestine de 2011 à 2013; le Printemps arabe, ainsi que de nombreuses dynamiques dans le paysage politique palestinien, constituent le contexte.

Le mouvement des jeunes se déroule dans un contexte de vide politique où les anciennes structures/partis politiques sont très archaïques dans leurs priorités, et il n'existe aucune autre forme de lutte organisée (femmes, étudiants, travailleurs ...). Le mouvement des jeunes décline assez rapidement, mais il représente

une réussite historique en termes d'une voix populaire (action de rue) qui surgit indépendamment des formes traditionnelles, stagnantes et archaïques de la représentation politique bureaucratique. Limites qui provoquent son déclin rapide (exprimées par les jeunes): manque de vision claire, groupes dispersés sans direction/stratégie/ lieu unificateurs, manque de représentativité dans le pays (y compris dans les zones où la résistance nationale est répandue; tout se passe dans les villes, principalement Ramallah), manque de coordination, défi d'intégrer plus de personnes dans les manifestations.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Firas Jaber à firmarsad.ps.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; plaidoyer, campagnes, communication; travail de réseau, alliances et coopération

23 INDE Mobilisation Pré-Assemblée populaire pour la santé en Inde

RÉGION Asie du Sud

LANGUE Anglais

SOURCE témoignage recueilli dans le cadre du projet mondial de recherche-action du MPS «La contribution des organisations de la société civile à la réalisation de la santé pour tous et toutes»

AUTEUR JSA (réseau MPS en Inde)

RÉSUMÉ Histoire sur la manière dont s'est déroulée en Inde la mobilisation en vue de la première Assemblée populaire pour la santé (Dhaka, 2000). Les racines de «l'une des plus grandes activités de campagne de mobilisation avant une conférence»: une excellente tradition de bourses universitaires progressives (exposer

le problème), un grand nombre de modèles novateurs de soins de santé communautaire (la santé pour tous et toutes est possible). Défi: étendre cette compréhension au-delà des intellectuels et des ONG, obtenir un soutien populaire pour placer la santé pour tous et toutes à l'agenda politique de la nation («amener les questions de santé dans les rues»). Actions: impliquer de nouveaux réseaux (pas autant impliqués dans la santé, p. ex. le réseau des alphabétiseurs) et renforcer ceux existants → alliance contre la mondialisation et ses effets négatifs sur la santé; réseaux des réseaux (soutien mutuel et renforcement, nouvelles idées et possibilités d'action future); partage des ressources (contenu des programmes, ressources financières et d'infrastructures, chacun avec ce dont il disposait), dans presque tous les États et au niveau national (au-delà des connaissances, des compétences et des finances, une nouvelle confiance et un nouvel

optimisme étaient partagés: chaleur de la reconnaissance par les pairs, augmentation de la reconnaissance publique); combinant le plaidoyer et l'action communautaire (donnés à une organisation, pas du tout à d'autres qui ont pris une décision politique claire en matière de prestation de services ou de plaidoyer), globalement cette synergie a accru le nombre de réseaux impliqués et renforcé la crédibilité et la portée de l'ensemble du processus; autonomie, flexibilité et coordination (comités de coordination et groupes de travail au niveau des districts, de l'État et du pays; les organisations ont été accueillies et encouragées à prendre des activités indépendantes; toutes les décisions des comités nationaux de coordination ont été considérées comme des lignes directrices par les États, avec la possibilité pour les États/organisations individuelles de se retirer ou de le faire différemment). Activités: construction d'une compréhension commune (5 livrets écrits/

édités par le biais d'un processus participatif + Charte populaire pour la santé); le processus au niveau du district (ensemble de 5 livrets + questionnaire modèle; groupe de ressources de district, groupes de ressources dans chaque bloc pour dialoguer avec les populations de 30 villages + visites dans les centres de santé primaires et le personnel de santé en utilisant le questionnaire comme guide → la charte locale pour la santé débouche alors sur la convention par bloc > convention par district > convention d'État); campagne de sensibilisation du public (différente dans chaque district; y compris des ateliers, séminaires, dialogue populaire, enquêtes et conventions; vente des cinq livres; campagnes d'affiches; théâtres de rue ambulants, rassemblements et processions; couverture médiatique faible; médecins ciblés, peu nombreux, mais importants en tant que personnes ressources et pour la crédibilité); trains populaires pour la santé (trains de longue distance,

interaction à bord !); Assemblée nationale pour la santé (point culminant de la campagne, plus de 2000 délégués, participation et processus de concertation entre les 18 organisations); au-delà des assemblées de Calcutta et de Dhaka: besoin d'une forme organisationnelle qui conserve un mélange de coordination et d'autonomie et qui permette des consultations fréquentes et un soutien mutuel; plaidoyer pour des changements politiques (immédiats et à long terme) basés sur un ensemble d'objectifs bien définis; quelques programmes coordonnés bien choisis qui permettraient d'étendre la portée du réseau de l'Assemblée; si les programmes aident aussi les gens à faire face à la crise de la santé, cela crédibiliserait les efforts en faveur de changements politiques.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Amit Sengupta asengupta@phmovement.org et/ou à T. Sundararaman à sundararaman.t@gmail.com.

PRATIQUES CLÉS relations; prise de décision, structure et organisation, durabilité; plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire; travail de réseau, alliances et coopération, partage des ressources; génération de connaissances; éducation populaire

24 AUSTRALIE 1 Apprendre de l'expérience des soins de santé primaires en Australie autochtone: un commentaire sur trois rapports de projet

RÉGION Asie du Sud-Est

LANGUE anglais

ANNÉE 2011

SOURCE Article de discussion

AUTEUR David Legge

RÉSUMÉ Vue d'ensemble de trois services de santé autochtones en Australie, où les services communautaires ont réussi à inverser l'impact de la poursuite de la colonisation sur les résultats de santé médiocres. Ces projets sont des services de santé structurés qui s'engagent aussi dans des

activités de plaidoyer et des partenariats communautaires et sont gérés par les personnes elles-mêmes. Ils sont largement dirigés par la communauté et travaillent en étroite collaboration avec des collaborateurs communautaires pour traiter les déterminants sociaux de la santé qui ont un impact sur la vie quotidienne des populations autochtones en Australie.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à dlegge@phmovement.org.

PRATIQUES CLÉS plaidoyer, campagnes, communication; participation, action communautaire; alliances et coopération

25 AUSTRALIE 2

Histoire du MPS OZ

RÉGION Asie du Sud-Est

LANGUE Anglais

ANNÉE 2016

SOURCE Contribution au manuel

AUTRICE Fran Baum

RÉSUMÉ Le MPS OZ (Australie) a été créé après la première Assemblée populaire pour la santé (APS 1), où certains ont également participé grâce au soutien de l'Association australienne de santé publique (la plupart de ceux qui y ont participé étaient membres du Groupe d'intérêt spécial sur l'économie politique de la santé, Political Economy of Health Special Interest Group ou PEHSIG). Stratégies après l'APS 1: 1. Travailler par le biais de l'Association de santé publique existante et en particulier le PEHSIG et ainsi nous nous rencontrons annuellement avec le PEHSIG et

discutons des questions actuelles concernant la santé; 2. Maintien des réunions régulières. Cette stratégie a été le mieux réussie à Melbourne où un groupe s'est rencontré assez régulièrement. En Australie méridionale, les rencontres ont été sporadiques et souvent liées aux camarades du MPS en visite de l'étranger. 3. Réseau libre sans structure d'affiliation; 4. Développer un site Web et une page Facebook: ces derniers ont été utiles, mais leur mise à jour s'est révélée être un défi.

POUR PLUS D'INFORMATIONS sur cette expérience, veuillez écrire à Fran Baum à fran.baum@flinders.edu.au.

PRATIQUES CLÉS structure et organisation; communication; travail de réseau, alliances et coopération



PLUSIEURS OUTILS POUR LA CONSTRUCTION ET LE RENFORCEMENT DES MOUVEMENTS SONT DISPONIBLES EN LIGNE:

Beautiful rising (key elements of creative activism)
www.beautifulrising.org

Class matters. Tips from working class activists
www.classmatters.org/resources/tips

How change happens
how-change-happens.com

Nonviolent struggle. 50 crucial points
www.usip.org/sites/default/files/nonviolent_eng.pdf

Organising People's Power for Health.
 Participatory methods for a people-centred health system
www.equinet africa.org/bibl/docs/EQUINET%20PRA%20toolkit%20for%20web.pdf

Reimagining activism.
 A practical guide for the great transformation
www.smart-csos.org

The barefoot guide to working with organisations and social change
www.barefootguide.org/uploads/1/1/1/6/111664/barefoot_guide_1.pdf

The barefoot guide 2 -
 Learning Practices in Organisations and Social Change
www.barefootguide.org/download-the-guides.html

The inner activist
www.inneractivist.com

ÉDITÉ PAR

Chiara Bodini (Italie)

GROUPE DE
RÉDACTION

Marc Botenga (Belgique)

André Crespin (Belgique)

Leigh Haynes (États Unis)

Fortunate Machingura
(Zimbabwe)Baijayanta Mukhopadhyay
(Canada)

Sulakshana Nandi (Inde)

David Sanders
(Afrique du Sud)

Claudio Schuftan (Chili)

Maria Hamlin Zuniga
(Nicaragua)

AUTRICES ET AUTEURS DES ÉTUDES DE CAS

Susana Barria (Inde)

Fran Baum (Australie)

Marcela Bobatto
(Argentine)

Chiara Bodini (Italie)

Denis Bukenya (Uganda)

John Clarke (Canada)

Serge Djacpou Djomo
(Cameroun)

Alexia Fouarge (Belgique)

Camila Giugliani (Brésil)

Danny Grotto (Uganda)

Lori Hanson (Canada)

Firas Jaber (Palestine)

Anuj Kapilashrami
(Royaume Uni)

Eileen Kuttub (Palestine)

Oscar Lanza (Bolivie)

David Legge (Australie)

Sandra Marin (Argentine)

Sara Marsden
(Royaume Uni)

Ben Palmquist (USA)

Godfrey Philimon (Tanzanie)

Ravi Ram (Kenya)

Iyad Riyahi (Palestine)

Egmont Ruelens (Belgique)

Amit Sengupta (Inde)

T. Sundararaman (Inde)

VERSION FRANÇAISE

Françoise Minor

André Créspin

Géraldine Malaise

Baijayanta Mukhopadhyay

VERSION ESPAGNOLE

Yolanda Sala Baez

Claudio Schuftan

Susana Barria

Marcela Bobatto

Sandra Marin

Analía Cirbián

CONCEPTION
GRAPHIQUETimothée Génot
redkitten.com



Mouvement Populaire pour la Santé

ISBN 978-2-930951-00-3

Le texte est sous licence Attribution -
Partage dans les Mêmes Conditions 4.0
International (CC BY-SA 4.0)

creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0



Ce manuel est édité par Chiara Bodini
au nom de M3M (Médecine pour le Tiers
Monde) avec le soutien financier de la
Direction générale Coopération au déve-
loppement et Aide humanitaire (DGD).

LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT **.be**

Publié en décembre 2016

Contestation des
activistes à la
conférence de
l'Organisation
mondiale des
médecins de famille
(WONCA), Rio de
Janeiro, 2016
CAMILA GIUGLIANI



Bâtir un mouvement pour la santé

2017

Des activistes
MPS de Belgique,
RD Congo,
Égypte, Inde et
Italie à la marche
de clôture du
Forum social
mondial à Tunis,
Tunisie, 2015
BENNY KURUVILLA