

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 372 / DÉCEMBRE 2020

bpost
PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE

Solidaires

Apports de
la démarche
communautaire
en santé en situation
de Covid-19



Sommaire



3

STRATÉGIE
Apports de la démarche communautaire en santé en situation de Covid-19



11

OUTILS
Un E-Guide pour le financement des services de promotion de la santé par EuroHealthNet



12

REPÈRES
Pair-aidance et pratiques participatives: le vécu au cœur de la réflexion du secteur du social et de la santé



Sur notre site www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet www.educationsante.be.

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- › **L'alimentation ultra transformée moins chère que l'alimentation saine,**
Communiqué de presse de Sciensano.
- › **Alcool et réduction des risques: l'industrie de l'alcool joue-t-elle vraiment le jeu?**
Un édito d'Addict'Aide.

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (GT Démarche communautaire), EuroHealthNet, Juliette Vanderveken. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRETARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Laurence Étienne, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Dominique Doumont, Sarah Hassan, Anne-Sophie Poncelet, Edgar Szoc, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Élisabeth Degryse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Apports de la démarche communautaire en santé en situation de Covid-19

Une quinzaine d'institutions membres de la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBPS) mettant en œuvre des projets de démarche communautaire se sont réunies pour générer une parole concertée sur les spécificités de la / des démarches communautaires¹ dans le champ de la promotion de la santé. La principale ambition de cette note est de clarifier les spécificités et apports des démarches communautaires dans le champ de la promotion de la santé et de diffuser ces approches au sein des autres politiques de santé, plus particulièrement dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19.

► FÉDÉRATION BRUXELLOISE DE PROMOTION DE LA SANTÉ (GT DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE)

STRATÉGIE



La crise actuelle est bien plus que sanitaire: elle est totale, car elle touche toutes les sphères de la société et de l'humanité. Au même titre que la santé est un fait social total: elle est la résultante de tous les facteurs qui définissent la société (l'économie, le rapport à l'éco-système, l'habitat, l'insertion dans le tissu social, etc.).

La situation sanitaire occasionnée par la Covid-19² a révélé une fois de plus que les déterminants sociaux de la santé (logement, conditions de travail, éducation, littératie...),

moins pris en compte que les aspects médicaux dans la gestion de cette crise, sont pourtant essentiels pour réduire les inégalités en santé. En effet, cette non prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans la première phase de la crise a eu de nombreux effets collatéraux: absence d'instances sociales pouvant faire « tiers », rupture de liens, sentiment d'angoisse et de solitude exacerbés, fracture numérique, etc. Et l'épidémie de Covid-19 frappe particulièrement durement les populations les plus précaires³ et nécessite une prise de responsabilité collective.

Le rapport à l'État et aux communautés d'appartenance (communautés locales, culturelles, etc.) est également remis en question par la situation sanitaire et sa gestion: le confinement, les injonctions aux « gestes barrières » et à la restriction de sa « bulle sociale », sont autant d'épreuves qui ont fortement fragilisé le lien social, et impacté durement la population et les groupes les plus vulnérables.

Il est incontestable que la démarche communautaire en santé constitue une stratégie adéquate dans la gestion de la situation sanitaire. Ses spécificités méthodologiques sont en effet caractérisées par la mise en contact des individus, leur participation et leur implication dans le processus collectif mis en place. Il s'agit de rappeler la force du travail en groupe, une bonne proximité pour des dynamiques de groupe constructives permettant de faire émerger des solutions collectives face à des problématiques collectives. Si **les problématiques actuelles sont totales, la démarche communautaire constitue bien une force par sa méthodologie concrète: meilleure adhésion des populations aux politiques de prévention, amélioration de l'adéquation des politiques de santé aux besoins des populations...**

Les démarches communautaires⁴ en santé consistent à travailler collectivement et de manière participative sur les déterminants de la santé afin de réduire les inégalités en santé et ainsi d'améliorer la santé de toutes et tous.

Cette stratégie de travail est balisée par des repères méthodologiques⁵ qui permettent une large adaptation dans

1 Voir « Note mars 2017, GT Demcom FBPS, en vue du Plan de Promotion de la Santé ».

2 Cf Carte blanche 2020, FBPSanté

3 Andréa Réa, notamment, a démontré que les inégalités sociales de santé s'observaient aussi dans le cadre de la pandémie actuelle: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/video-covid-19-et-inegalites-sociales-il-faut-en-finir-avec-la-moralisation-des-conduites_147197

4 Les différentes mises en œuvre constituent la raison pour laquelle certaines institutions préfèrent parler de démarches communautaires en santé au pluriel.

5 Cf Repères méthodologiques de la démarche communautaire in Brochure Sepsac réactualisée, téléchargeable: <https://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-outil-pour-la-pratique-2013.html>

la mise en œuvre : les démarches communautaires en santé donnent lieu à de multiples mises en pratique, adaptées notamment aux contextes et aux besoins spécifiques des communautés concernées.

Ces communautés, nous les définissons comme des regroupements de personnes partageant un sentiment d'appartenance à un « commun » qui peut être un territoire partagé et/ou des intérêts convergents et/ou des expériences de vie communes et/ou une même culture, etc. Ce sentiment d'appartenance peut également ne pas préexister au processus communautaire et se développer au cours de celui-ci.

Parmi les déterminants, les capacités de résilience individuelles et collectives et les compétences psychosociales sont des ressources qui doivent être renforcées, et sur lesquelles il est nécessaire de s'appuyer.

Les projets de démarche communautaire contribuent au premier plan à les soutenir. Ces compétences psychosociales sont fortement sollicitées dans des situations de crise que nous traversons. Elles renforcent le recours à la ou aux communautés, qui jouent un rôle de « roues de secours » pour les individus tant pour gérer des situations angoissantes que pour se positionner sur un plan éthique, ou encore pour adopter de nouveaux comportements. Or ce recours à la communauté est questionné par la nature de la crise actuelle et sa gestion.

La nécessaire récolte des besoins des publics, et de leurs ressources, de façon structurée à travers les **diagnostics communautaires** constitue un levier utile pour faire face à cette crise sanitaire. Ces diagnostics permettent en effet d'identifier les priorités des citoyen-nes et sont des cadres dont les différents pouvoirs (communaux, COCOF, COCOM, etc.) pourraient se saisir pour planifier leurs différentes réponses. La question du financement de ces instruments est donc centrale.

L'évaluation participative partagée et permanente des politiques sanitaires et de leur communication est également un apport essentiel de la démarche communautaire dans la crise actuelle. Elle permet d'adapter continuellement la planification sanitaire aux nouveaux événements et obstacles identifiés par les publics concernés et de favoriser une meilleure adhésion à ces politiques et aux consignes sanitaires par l'ensemble des citoyen-nes.

La participation au sein des démarches communautaires en santé s'inscrit dans un réel partage de pouvoir décisionnaire. Les opérateur-trices de la démarche communautaire en santé reconnaissent la capacité des

communautés à être des acteurs responsables de leur propre santé. La « participation citoyenne » dépasse donc la consultation des communautés et de leurs besoins, ainsi que la formulation de propositions et de conseils. Elle implique les communautés dans un véritable partenariat où la prise de décision est négociée et partagée entre les communautés, les acteur-trices de terrain, les expert-es et les politiques au sein de structures décisionnaires réunissant toutes les parties prenantes.

Alors comment cultiver cette force que constitue la stratégie communautaire, et pouvoir, dans le contexte actuel, transformer les nouveaux freins en atouts ? Autrement dit, si les actions basées sur la proximité physique entre les personnes sont aujourd'hui rendues difficiles, la distanciation physique ne constitue pas forcément une « *distanciation sociale* » contrairement à l'expression consacrée. Il s'agit là aussi d'être créatif-ves et de réinventer de la proximité, tant en présentiel que par les outils numériques⁶.

En dépit des difficultés qu'ont rencontrées et rencontrent encore actuellement les professionnel-les de la démarche communautaire en santé, **force est de constater que le secteur a pu s'adapter durant la crise et fait preuve de « grande créativité »**⁷, de « force de proposition » pour maintenir en tout ou en partie leurs activités, mais surtout les liens avec les participants de leurs projets, et initier de nouvelles activités, de nouveaux outils.

Cette créativité vigilante en Région de Bruxelles-Capitale a donné lieu à la mise en place de permanences, de lignes téléphoniques de soutien auprès des publics, à la mise en place d'outils numériques et d'appropriation de ces outils, au transfert des campagnes et outils de prévention après adaptation aux spécificités des publics (traduction, mise en image, etc.), etc.

Des **collectifs citoyens se sont également spontanément mis en place** et ont œuvré solidairement dès le cœur de la crise ; **il y a lieu de s'en inspirer et de les soutenir** en reconnaissant l'effet régulateur de la responsabilité collective. D'ailleurs, à l'échelon local, certaines communes ne se sont pas contentées d'appliquer les règles fédérales, elles ont utilisé leur pouvoir autonome pour activer, en fonction de leur contexte, des mesures qui leur semblaient plus adaptées parce qu'elles avaient pu entendre la parole des habitants qui ont ainsi contribué à l'orientation de ces décisions. **Les assemblées délibératives prévues par la COCOF vont dans ce sens et constituent donc une belle méthodologie de participation citoyenne, à condition de veiller à ce que les plus vulnérables puissent y faire entendre leur voix.**

6 Pour cela, il est nécessaire d'accompagner les publics dans la capacité à s'approprier ces outils numériques pour ne pas renforcer les inégalités. https://www.kbs-frb.be/fr/Newsroom/Press-releases/2020/20200828NDBarDigIncl?utm_source=newsletter&hq_e=el&hq_m=6285082&hq_l=6&hq_v=8ef52c5b7c

7 <https://mondafrique.com/fred-eboko-la-formidable-anticipation-de-lafrique-face-au-covid-19>



Il est d'ailleurs essentiel de **ne pas se focaliser sur la seule épidémie de Covid-19** mais de poursuivre le travail sur les problématiques que nous rencontrons habituellement et qui s'avèrent cruciales dans la situation sanitaire actuelle: le lien social, l'urbanisme, le logement, les assuétudes, le sida, le diabète, la parentalité, etc.

Aujourd'hui, où mettre le curseur entre le risque épidémiologique que constitue le rassemblement de personnes et les gains en termes de santé publique de l'action communautaire (donc au rassemblement collectif)?

Les personnes les plus fragiles constituent justement les publics impliqués dans nos institutions (publics vulnérables, jeunes et 3^e âge, sans papiers, sans domicile, publics migrants, porteur-ses de pathologies telles que VIH ou diabète, etc.). La notion de **« bonne proximité »** ou de **« proximité suffisamment bonne »**, à envisager différemment en fonction de chaque groupe, du contexte, de la vulnérabilité des participants, etc. est propre à la stratégie

de démarche communautaire. Cette notion nous semble être un modus operandi à promouvoir dans la situation pandémique actuelle.

La démarche communautaire génère de multiples effets salvateurs pour la santé tant au niveau individuel (compétences psycho-sociales, résilience, lutte contre le repli sur soi, bien-être et joie de vivre, etc.) qu'au niveau collectif (maintien des liens sociaux, lutte contre le repli communautaire, adoption des comportements dits « gestes barrières », expression des besoins pour une prise en compte dans la gestion de la crise sanitaire par les autorités, etc.). **Il est nécessaire de développer des projets selon cette stratégie d'action et de promouvoir la démarche communautaire et la participation citoyenne dans tous les secteurs, et dans les décisions politiques. Et d'appliquer les stratégies de réduction des risques, pour permettre d'engranger les bénéfices de la mise en présence collective.**

À partir de ces constats, nous souhaitons reprendre ci-dessous **les apports des démarches communautaires qu'il nous semble essentiel de développer, de soutenir ou de renforcer**, d'autant plus dans cette situation de crise sanitaire au regard de décisions prises précédemment.

Gestion politique

Constats concernant la gestion politique de la pandémie et concernant les comportements des populations

- Approche médico-centrée, traitement top down de la situation, avec des décisions issues de quelques experts et politiques pas toujours concordantes, avec des messages pas toujours cohérents, et basées principalement sur des données épidémiologiques et économiques.
- Prise en compte, pour les décisions, de l'impact sur certains secteurs tels que : l'économie, l'éducation et le social.



Apports des démarches communautaires à mettre en place ou à renforcer

- Prise en compte des apports des publics les plus précaires reconnus comme un savoir
- Adaptation continue des politiques de santé et meilleure adhésion des citoyen·nes aux politiques mises en place.

- Démocratie sanitaire.

- Soutien des initiatives collectives, citoyennes, souvent spontanées, nées pendant le confinement.

- Action collective sur les déterminants sociaux de la santé.

- Prise en compte des besoins des publics et de leurs spécificités.

- Actions concertées.

- Démarche systémique qui permet de travailler en amont sur les comportements favorables à la santé, et en aval sur la gestion participative et intersectorielle de la maladie dans une approche globale de la santé.

- Vision globale de la santé et de la personne et intégration de la santé mentale dans cette vision.

- Prise en compte des inégalités sociales de santé, liées au genre, à l'origine sociale, au niveau d'instruction, aux conditions de vie.

- Attention particulière portée aux plus vulnérables.

- Prise en charge et suivi intégré de toutes les pathologies.

- Prise en compte des violences dans tous les milieux de vie (familles, écoles, communautés, quartiers).

- Action structurelle sur les différents secteurs tout en associant les citoyens aux décisions.

Moyens

- Mise en œuvre de diagnostics communautaires participatifs préalables, formation de citoyen·nes relais pour contribuer à la collecte de données en situation dans leurs environnements respectifs.

- Mise en œuvre d'évaluations partagée avec les citoyen·nes et personnes-relais au sein de focus-group.

- Mise en place de centres de santé communautaire dans toutes les communes et notamment sur tous les territoires éligibles dans le cadre des Contrats locaux social-santé (approche « quartiers »).

- Concertation entre experts / politiques / acteur·trices de terrain / citoyen·nes : participation des acteur·trices de terrain et des citoyen·nes aux cellules d'évaluation et de crise COVID au niveau fédéral, régional, provincial et communal.

- Soutien méthodologique (formation, apport d'expertise), mise en réseau avec les acteur·trices de terrain.

- Mise en place de concertations intersectorielles avec les publics concernés (avec une attention à la représentativité des publics les plus vulnérables) et intégration de citoyen·nes Relais dans les concertations existantes.

- Mise en place de réseaux locaux d'acteur·trices intersectoriel·le·s de terrain de l'éducation, du social, du logement, de l'environnement, de la culture, de l'emploi... afin de partager les diagnostics sur les besoins des publics concernés et de coordonner les actions.

- Articulation et coordination des différentes composantes de la démarche tout au long du processus.

- Renforcement des projets communautaires agissant sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et les autres pathologies (ex : action de sensibilisation au diabète, au VIH).





Communication et effets sur la population

Constats concernant la gestion politique de la pandémie et concernant les comportements des populations

- Stress et angoisse face à la situation, traitement anxigène médiatique, isolement des personnes, limitation des contacts.

Apports des démarches communautaires à mettre en place ou à renforcer

- Approche communautaire en santé mentale qui met en avant des troubles et souffrances psychiques ainsi que la contextualisation sociale de la santé mentale ainsi que la prise de conscience de l'interdépendance de la santé de chacun-e / de tou-te-s, tout en portant une attention singulière aux personnes les plus fragilisées psychologiquement et socialement avec comme objectif le développement du support social et de la solidarité entre pair-es.

Moyens

- Mise sur pied de groupes de paroles ou d'échanges de vécus et construction de discours collectifs pour identifier et agir sur les facteurs ayant une incidence sur la santé mentale, mobilisation des ressources des personnes pour favoriser leur santé mentale et celle des membres de leurs communautés.
- Échanges de vécus et construction de discours collectifs dans des groupes de paroles sur la situation sanitaire, l'expérience de la covid-19 ou l'accompagnement de personnes atteintes, etc.
- Diffusion de ces savoirs collectifs construits via des actions de sensibilisation et dans les environnements respectifs des citoyen·nes impliqués dans ces groupes de paroles.
- Renforcement des compétences psychosociales tout au long du processus de démarche communautaire.
- Travail sur le lien social dans l'ensemble du processus de démarche communautaire notamment en situation de pandémie en mettant en œuvre de nouvelles manières de se rencontrer (voire dernière ligne de ce tableau).

- Injonctions gestes barrières, criminalisation

- Travail sur les représentations de la santé de tou-te-s, leur influence sur les comportements de chacun-e et travail de réflexion sur les comportements protecteurs (« gestes barrières »).
- Responsabilisation citoyenne, en acceptant de n'avoir aucune garantie d'adoption des comportements souhaités.

- Échanges de vécus, groupes de paroles.
- Formation de citoyen·nes-relais et d'expert·es du vécu : acquisition des balises permettant de proposer une posture et mettre en place des méthodologies en lien avec les démarches PS (non-culpabilisation, non-stigmatisation, non-suresponsabilisation, participation des publics, travail sur le sens des normes, recueil et travail des représentations, etc.).

- Discours non nuancés, injonctions pour tou-te-s alors que les risques sont différents en
- fils épidémiologiques, (âge, maladies chroniques, poids, etc.).
- Focalisation critique et sanction des comportements d'autrui en fonction d'une évaluation des risques (ceux qui sortent sans masque, qui partent en vacances, qui ne respectent pas les consignes verbales « les moutons » ...).

- Travail de décloisonnement, de construction d'un discours collectif.
- Travail sur les représentations de la maladie, le rapport au risque, la gestion de la maladie, la responsabilité collective.
- Approche de la Réduction des Risques (RdR) comportant une diversification d'outils d'intervention et incluant divers risques tels que l'exclusion, l'isolement, les consommations abusives compensatoires, l'abandon de comportements protecteurs tels que l'alimentation adaptée, les activités physiques, le suivi médico-social.

- Échanges de vécus et construction de discours collectifs par des groupes de paroles, la formation de citoyen·nes-relais.
- Formation de professionnels et professionnelles intersectoriel·les et personnes relais.
- Ateliers animés sur base des outils renforçant la littératie en santé.
- Co-construction, partage et évaluation avec les citoyen·nes et les personnes-relais (citoyen·nes et professionnel·les intersectoriel·les) des informations provenant de sources multiples (ex : internet, pair-es, professionnel·les, expert·es du vécu, communications politiques, campagne de sensibilisation) concernant les risques en situation de pandémie, ainsi que des outils et canaux de communication de ces informations, afin qu'ils soient adaptés aux différents contextes sociaux et linguistiques et aux différents profils épidémiologiques, au sein de groupes de paroles et de focus-group.

<p>- Jugement porté sur certains groupes de population (ex: les jeunes).</p>		<p>- Partage d'information et des outils nécessaires à la réduction des risques (gestes barrières, limitation des contacts, dépistages et suivis de contact) notamment selon une approche de proximité et par les pair-es (exemple : pair-es aidant-es et personnes-relais formés pour informer les citoyen-nes sur les modalités du dépistage dans les files d'attente des centres de dépistage) en tenant compte des différentes communautés linguistiques bruxelloises (travailler avec des traducteurs et/ou des pair-es de ces communautés linguistiques).</p> <p>- Partage des expériences et de l'expertise du vécu des citoyen-nes avec les professionnel-les impliqués dans la gestion des risques sanitaires (pharmacien-nes, personnel médical des centres de dépistage, gardien-nes de la paix, médecins généralistes...).</p>
<p>- Traitement médiatique anxiogène, surinformation, fake news, circulation de thèses complottistes, notamment sur les réseaux sociaux.</p> <p>- Incompréhension entre groupes selon les expériences, par ex : ceux-celles qui ont eu le covid avec peu de symptômes ainsi que ceux et celles qui sont restés-e-s traumatisés-e-s par un covid très violent ou la perte de proches.</p>	<p>- Travail à partir des différents points de vue pour améliorer la compréhension mutuelle et créer de la solidarité.</p> <p>- Approche par les pairs.</p> <p>- Travail sur la littératie en santé : réduire les inégalités d'accès aux informations (fracture numérique, analphabétisme) et augmenter la capacité des personnes à identifier les ressources fiables concernant leur santé⁸, renforcer leurs compétences psycho-sociales (esprit critique, estime de soi, gestion du stress, capacité de résilience...).</p>	<p>- Échanges de vécus et construction de discours collectifs par des groupes de paroles.</p> <p>- Formation de professionnel-le-s intersectoriel-les et de citoyen-nes-Relais : formation à la collecte de données sur les comportements dans leurs environnements respectifs + formation à la sensibilisation des comportements à adopter).</p> <p>- Soutien méthodologique aux collectifs citoyens spontanés...</p> <p>- Multiplication des espaces publics numériques (EPN) pour renforcer l'accès à du matériel informatique et à la formation aux technologies de l'information et de la communication.</p> <p>- Acquisition d'abonnements, gsm, ordinateurs, etc.</p> <p>- Animation d'ateliers sur base des outils renforçant la littératie en santé.</p> <p>- Renforcement des compétences psychosociales des citoyen-nes de manière transversale dans tout le processus de démarche communautaire.</p>



Aspect sociologique

Constats concernant la gestion politique de la pandémie et concernant les comportements des populations	Apports des démarches communautaires à mettre en place ou à renforcer	Moyens
<p>- Risque de discours communautaristes et de repli sur sa communauté d'appartenance par (le choix de) la limitation des contacts au sein de sa bulle familiale et sociale : identification à telle ou telle culture, à telle ou telle facette identitaire, limitation des contacts interculturels par exemple : la Covid19 est considérée par certaines personnes comme une maladie chinoise, une «maladie des occidentaux».</p>	<p>- Lutte contre le repli identitaire.</p> <p>- Faire remonter l'expertise du vécu vers les experts et les politiques.</p> <p>- Soutien à la co-construction de discours collectifs, par les différents groupes d'opinion : ceux-celles qui ont eu la covid / les soignant-es / les aidants proches / ...</p>	<p>- Mise en contacts interculturels autour de la Covid19, comme thématique transversale, au sein d'ateliers communautaires pré-existants et/ou lors de groupes de parole, focus-group.</p> <p>- Mise en place de groupes de paroles, de formation de personnes-relais (professionnel-les intersectoriel-les et citoyen-nes), d'action de sensibilisation envers le grand public par des citoyen-nes ayant eu la Covid et/ou par des accompagnants des personnes ayant contracté la Covid.</p>

8 <https://aoc.media/opinion/2020/07/07/sante-publique-pour-lempowerment-plutot-que-linfantilisation>



Situation de pandémie

Constats concernant la gestion politique de la pandémie et concernant les comportements des populations

- Situation de pandémie par transmission aérosole et contacts directs

- Fermeture des lieux collectifs (totale en 1^{er} lieu puis partielle aujourd'hui), atteinte du lien social / bulle de personnes, restriction des contacts physiques.

Apports des démarches communautaires à mettre en place ou à renforcer

- Mise à disposition de l'expérience des acteurs et actrices en démarche communautaire oeuvrant depuis 40 ans auprès des populations, en termes de réduction des risques, de travail avec des groupes de paroles, etc., par exemple dans le cadre des assuétudes, de la lutte contre le VIH, le diabète, et dans le travail pour l'adoption de comportements adéquats permettant le renforcement d'une santé globale (hygiène de vie, alimentation équilibrée, etc.).
- Création de nouvelles pratiques de contacts sociaux.

Moyens

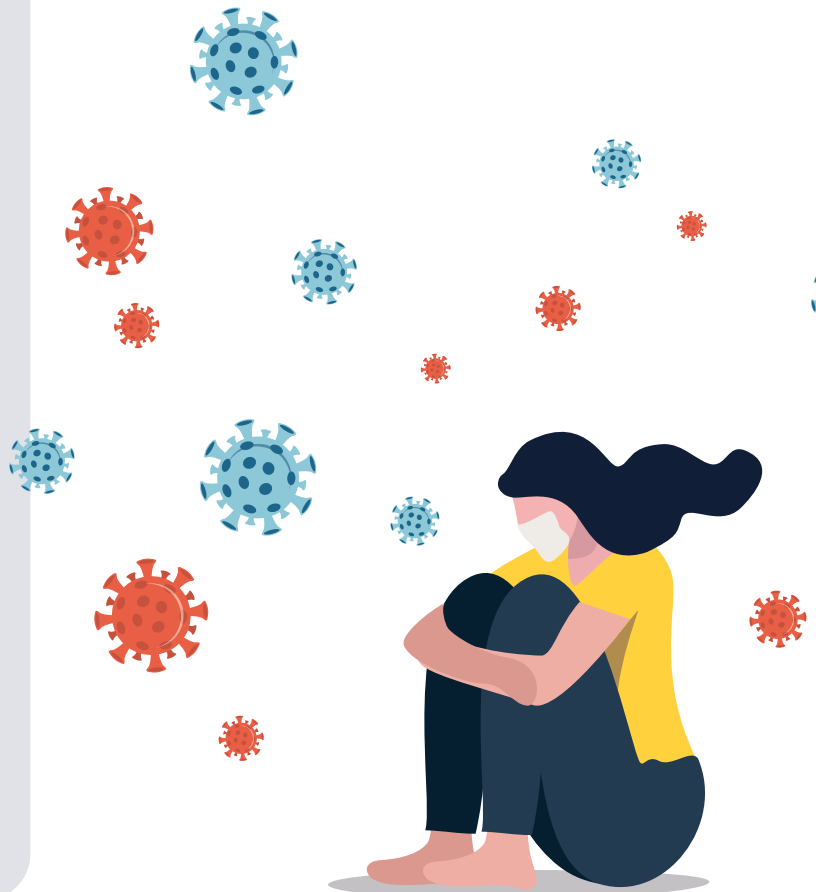
- Mise en réseau des acteur-trices, mise en commun de leur expérience, mise en place de méthodologies et d'outils communs de réduction des risques et de promotion des comportements sains spécifique à la situation de pandémie du SRAS-CoV-2 lors de réunions inter-acteur-trices et avec des personnes-relais.
- Rencontres virtuelles, présentielles en plus petits groupes, en extérieur, en intégrant des gestes de protection, en limitant les rencontres dans le temps (2 heures maximum) et les occasions de prises de risques (ex : catering)...
- Partage / diffusion de ces nouvelles pratiques.

Conclusion

La méthodologie et les valeurs sous-tendues par cette démarche communautaire constituent l'apport essentiel que les promoteur-trices de démarches communautaires peuvent apporter dans les groupes de travail actuellement mis en place, notamment dans le cadre de la gestion de la pandémie mais aussi dans le cadre du Plan social santé intégré : nécessaire concertation intersectorielle avant toute décision, nécessaire concertation avec les publics concernés, en s'assurant de la présence ou tout au moins de la représentation des plus « vulnérables » dans cette concertation, notamment des plus isolés et/ou désinstitutionnalisés.

La démarche communautaire est un processus qui s'inscrit dans une vision à long terme afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Il est donc nécessaire de développer un financement structurel et pérenne des organismes et associations de démarche communautaire en santé parallèlement aux financements par projet.

Enfin, la mise en œuvre des démarches communautaires (maintien du lien avec la population, diagnostics et recueil des besoins, mises en place de stratégies locales et de stratégies adaptées aux besoins et aux contextes de vie, etc.) est et sera essentielle dans la gestion des crises climatique et socio-économique présentes et à venir. Cela nécessite un changement structurel qui pérennise la démarche communautaire dans toutes les institutions, à tous les niveaux de pouvoir et dans tous les secteurs.



Un E-Guide pour le financement des services de promotion de la santé par EuroHealthNet



► PAR EUROHEALTHNET

Cet article est initialement paru en langue anglaise à l'adresse : <https://eurohealthnet.eu/civicrm/mailling/view?reset=1&id=1080>

« EuroHealthNet a récemment lancé¹ un guide en ligne pour le financement des services de promotion de la santé. La santé et le bien-être sont une valeur en soi mais aussi, sans aucun doute, notre plus grand atout social et économique. Cependant, relativement peu de ressources sont consacrées à la promotion de cet atout au travers de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au sein de la population. L'e-guide encourage les planificateurs sanitaires et sociaux ainsi que les décideurs politiques, à tous les niveaux, à se pencher sur cette question et à trouver des moyens innovants d'investir dans la santé et le bien-être. Il comprend des études de cas et des exemples qui peuvent servir d'inspiration, ainsi que les dernières évolutions concernant les nouvelles sources potentielles et les nouvelles approches de financement des mesures sanitaires et sociales qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé et de la maladie.

Le guide numérique semble particulièrement pertinent en ce moment, étant donné que les conséquences économiques de la pandémie de Covid-19 pourraient entraîner une nouvelle augmentation des maladies chroniques et exacerber les inégalités en matière de santé. Des investissements ciblés dans la prévention et la promotion de la santé aux niveaux national, régional et local seront nécessaires pour renforcer la résilience des communautés et accroître la durabilité de nos systèmes de santé.

« L'ampleur des investissements nécessaires exige que nous agissions de manière intelligente et différente, que nous créions de nouveaux partenariats et que nous assurions une meilleure liaison avec le secteur financier. Nous avons élaboré ce guide numérique à l'initiative de la Coalition des partenaires pour renforcer les services de santé publique

de l'OMS en Région européenne. Nous avons également travaillé en étroite collaboration avec le Comité de Direction à Bruxelles pour les infrastructures sociales. Notre objectif est de mobiliser les responsables et les gestionnaires des politiques de santé afin d'explorer de nouvelles structures d'investissement pour tendre vers l'équité en matière de santé. Ce guide numérique est un début et nous accueillons volontiers de nouvelles idées et ressources supplémentaires », a déclaré Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet.

L'e-guide comprend un large éventail d'approches pouvant être appliquées pour mobiliser des ressources afin de financer des services de promotion de la santé. Ces approches comprennent, par exemple, l'utilisation de modèles de contrats basés sur les résultats et de labels de financement pour des investissements équitables en matière de promotion de la santé. Outre des données probantes et des études de cas provenant d'Europe, du Canada et des États-Unis, le guide numérique comprend des outils pratiques tels qu'une liste de critères de qualité pour les investissements visant un impact social et environnemental, des conseils en matière de planification commerciale, des orientations sur les aspects éthiques, ainsi qu'un aperçu des fonds de recouvrement et des finances mobilisées dans le cadre de la pandémie de Covid-19. Il sera régulièrement mis à jour.

En adoptant une approche large de la promotion de la santé et en mettant en œuvre la perspective d'équité en matière de santé dans toutes les politiques², ce guide vise à accroître la collaboration entre les secteurs -y compris le secteur financier- et à stimuler la création de nouvelles approches pour faciliter une transition à grande échelle, nécessaire pour améliorer la santé et le bien-être de tous. »

Pour accéder au guide, rendez-vous sur <https://health-inequalities.eu/financing-e-guide>
Attention, le guide n'est actuellement disponible qu'en anglais.

¹ Modifié par rapport au texte original qui indiquait « a lancé aujourd'hui ».
² « health equity in all policies ».

Pair-aidance et pratiques participatives :

le vécu au coeur de la réflexion du secteur du social et de la santé

REPÈRES

La pair-aidance et les pratiques participatives sont « des façons de faire » qui recouvrent une multitude de pratiques et d'acteurs issus de différents secteurs du social et de la santé. Rendre compte de cette diversité, rassembler ses acteurs, partager les outils et les expériences, et donner envie à d'autres de « sauter le pas », tels étaient les objectifs de la plénière organisée fin septembre par les asbl SMES, En Route et le Réseau Nomade en guise d'introduction au cycle de rencontres qu'ils organisent.

► JULIETTE VANDERVEKEN



La pair-aidance désigne la participation professionnelle d'ancien-ne-s bénéficiaires de services sociaux ou de santé au sein de dispositifs psycho-médico-sociaux. Ces pair-e-s-aidant-e-s, parce qu'elles et ils ont cheminé vers le rétablissement et vers une meilleure qualité de vie, peuvent mettre leur expérience au service d'autrui¹.

Le concept n'est pas nouveau, des projets le mettent en pratique depuis des décennies déjà en Belgique, à l'instar des projets « Boules-de-neige² » par exemple dans le champ de la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Pourtant, cela reste encore relativement marginal³. « Un besoin de renouveau en matière de social, une volonté de définir des dispositifs dans lesquels l'institution s'adapte aux spécificités des bénéficiaires plutôt que de

leur imposer des conditions. À l'heure où le travail social est distordu par le culte de l'activation, ce décentrement est essentiel. »

Il s'agit ici de donner la parole aux premier-e-s concerné-e-s et reconnaître le vécu et l'expérience de chacun-e comme une plus-value dans l'accompagnement des personnes, dans la relation avec le professionnel du social, de la santé, dans le projet, dans la construction d'un savoir collectif, de besoins et de revendications communes... Dans son introduction, Tommy Thiange (membre du Réseau Nomade) insiste sur le fait que « *l'écoute de cette parole, sa prise en compte, a un effet positif tant sur le/la bénéficiaire, l'usager-e, le/la patient-e, que sur le/la professionnel-le. La participation des pairs humanise le soin. Elle tisse des liens entre l'usager et le professionnel, elle permet de développer une relation d'aide plus équilibrée, plus horizontale, plus partagée. C'est en fait une opportunité pour créer, construire, une relation basée sur les savoirs et*

1 ALLARD M., LO SARDO S., *La Pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles – État des lieux – Guide méthodologique*, Le Forum et le Smes, Bruxelles, 2020. Disponible en ligne via <http://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf> ou <https://smes.be/fr/la-pair-aidance-en-federation-wallonie-bruxelles>

2 Projet coordonné par Modus Vivendi : <https://www.modusvivendi-be.org/spip.php?article234>

3 Idem (1)

les ressources de chacun·e. **Dans une société qui se veut démocratique, prendre en compte la parole des premier·e·s concerné·e·s devrait relever de l'évidence.** »

Plusieurs acteurs participent à l'émergence et à la visibilité de la pair-aidance en Belgique francophone ces dernières années. On peut citer l'asbl **En Route**⁴ qui « fédère les pairs-aidant·e·s, qu'ils/elles soient rémunéré·e·s ou bénévoles, et promeut la professionnalisation de cette pratique. (...) La pair-aidance, dans une équipe d'accompagnement et de soins, apporte une certaine forme d'aide et de complémentarité par rapport aux outils dont dispose l'équipe, une compréhension mutuelle par rapport aux usagers ou aux bénéficiaires, une traduction de leur réalité et surtout une manière complémentaire de mieux répondre aux besoins de toutes ces personnes qui cherchent à se rétablir », comme nous l'explique Stéphane Waha (membre de l'association).

Réseau nomade

Autre acteur-clé et co-organisateur de cette matinée, le **Réseau Nomade** regroupe à Bruxelles une quinzaine d'associations impliquées dans la participation des pairs Il a

pour mission de promouvoir les pratiques participatives au sein du secteur social-santé et de susciter la réflexion et les échanges sur ces sujets, que ce soit au travers d'événements, de groupes de travail, etc. Un focus particulier est mis sur la pair-aidance et les groupes d'auto-support. Son site www.reseاونomade.be propose des ressources théoriques, un agenda, ainsi qu'un répertoire des expériences participatives en Belgique et ailleurs.

Carrousel de pratiques

L'implication et la participation de pair-aidant·e·s peut prendre de multiples formes. Démarrons avec les projets **Housing First**⁵, dont le modèle implique l'intégration de pair-aidant·e·s. Au travers de ceux-ci, le **Smes**⁶ entend promouvoir cette pratique comme « une démarche permettant d'améliorer l'accès des publics plus fragiles à l'aide et aux soins ». Le public final auquel s'adresse le Smes sont des « personnes qui cumulent des problématiques de précarité sociale, de santé mentale et d'addiction. Par ce cumul des problématiques, ce sont des personnes qui rencontrent d'importantes difficultés à accéder à l'aide sociale et aux soins de santé, qui sont pourtant des droits fondamentaux » (Mathieu De Backer, directeur).

4 <https://enrouteweb.org>

5 Retrouvez l'article que nous avons consacré sur le sujet: <http://educationsante.be/article/vers-la-fin-du-sans-abrisme>

6 <https://smes.be/fr/accueil>





Nous continuons le tour par **les groupes d'entraide** avec **Le Funambule**⁷, une association de personnes qui vivent avec un trouble bipolaire et leurs proches. « *Il faut casser cette image de 'bras-cassés qui se regroupent entre eux' appuie l'une des participantes, « il y a un réel travail de sensibilisation qui peut être fait* », tant sur les représentations que sur le bénéfice de la participation des pairs.

Mêmes échos auprès du **groupe 'Médocs' de L'Autre Lieu**⁸: « *Je suis toujours en recherche par rapport à la médication. Le seul lieu où je pouvais en discuter, c'est le cabinet médical. Le groupe Médocs (...) me donne d'autres sons de cloches, d'autres voix. Pour moi, ça répond à un réel besoin. J'avais beaucoup de questions qui ne trouvaient pas de place et pas d'écho. Ici, on échange avec beaucoup de personnes à ce sujet* » (un membre du groupe). Mais le groupe Médocs va plus loin que la démarche de soutien, c'est aussi un **groupe de co-production de savoirs en santé mentale**.

Ils souhaitent, par exemple, élaborer un outil de sensibilisation sur la prise de médicaments, ou encore produire des cahiers de revendications, des argumentaires. « *On ne prétend pas avoir la vérité mais ce qui nous intéresse, c'est de discuter avec des professionnels de la santé mentale, avoir un vocabulaire commun, ne pas être trop dans le témoignage, dans l'expérientiel mais avoir une discussion « au même niveau », avec des personnes qui sont considérées comme experts. On a beaucoup de choses à dire sur notre vécu* » (un membre du groupe).

Dans ce carrousel de découvertes de pratiques liées à la pair-aidance, on retrouve également les **espaces de parole** du **collectif Sylloge**⁹, les anciens espaces de parole de La Strada et le **collectif C-Prévu**¹⁰, créé par d'anciens SDF. La volonté de ces collectifs est de donner la voix à celles et ceux qui n'en ont pas l'occasion ou le droit pour

ainsi sensibiliser le grand public et les politiques à leurs situations de vie.

Autre groupe, autre pratique: nous retrouvons l'expérience d'**UTSOPI**¹¹, « *un collectif par les travailleur-euse-s du sexe, pour les travailleur-euse-s du sexe (...) auto-géré, auto-organisé, qui fait de l'auto-support* ». Maxime Maes (coordinateur d'UTSOPI) ajoute également que le collectif ne se reconnaît pas dans les termes « pair-aidant-e-s », ils ne se définissent pas ainsi. En effet, ce vocable fait référence, pour les membres du collectif, à la présence et à la supervision (même bienveillante) de travailleurs sociaux, psys ou issus du secteur

médical. Outre créer des espaces sécurisés et bienveillants pour se regrouper, le collectif développe également un travail de plaidoyer sur de multiples thématiques les concernant. « *Notre mot d'ordre est « rien à propos de nous sans nous* ».

Et c'est ainsi que se termine ce premier tour de présentation des pratiques participatives impliquant des pair-aidant-e-s... mais celles-ci revêtent encore de multiples formes. « *La participation des pairs est un terrain mouvant, la recherche de l'équilibre est constante. Rien n'est jamais acquis et c'est finalement à l'image de la complexité des relations humaines, et en particulier de celles qui se nouent dans le cadre de l'aide et du soin.* » (Tommy Thiange, membre du Réseau Nomade)

« Y'a-t-il moyen d'être pair-aidant-e-s quand on n'a pas vécu les mêmes choses? Est-ce qu'une personne qui vit avec un trouble bipolaire est capable d'accompagner une personne schizophrène, est-ce qu'un parcours de vie est quelque chose qu'on est capable de partager avec une personne qui a l'expérience de la drogue et des addictions? En fait, oui. On partage certaines choses même si l'origine de nos vies est très différente. Ce qu'on partage, c'est ce dont on se remet: le décrochage social, la perte totale de l'estime de soi, le désespoir et les rêves qui s'évanouissent. » (Stéphane Waha, membre d'En Route)

⁷ <https://www.funambuleinfo.be>

⁸ <https://www.autrelien.be>

⁹ Retrouvez leur ouvrage: SYLLOGE, Paroles données, paroles perdues?, Maelström, 2020, 276 p.

¹⁰ <https://cprevu.be>

¹¹ <https://utsopi.be>

Outre cette cartographie, le Smes et Le Forum – Bruxelles contre les inégalités ont également édité un guide méthodologique à l'intention de toute association souhaitant se lancer dans l'aventure et d'engager un·e pair-aidant·e dans sa structure. Partant de l'analyse des besoins jusqu'à l'accompagnement et l'évolution de la fonction, ce guide soulève toutes les questions que l'on est amené·e à se poser successivement lorsqu'on initie cette réflexion et cette démarche.

i

Retrouvez l'état des lieux et le guide méthodologique ici :

ALLARD M., LO SARDO S., *La Pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles – État des lieux – Guide méthodologique*, Le Forum et le Smes, Bruxelles, 2020.

Disponible en ligne via <https://smes.be/fr/la-pair-aidance-en-federation-wallonie-bruxelles/> ou <http://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf>



Cartographie de la pair-aidance

Le Smes et Le Forum – Bruxelles contre les inégalités ont réalisé un état des lieux de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles, paru en février 2020. Le but est d'objectiver le développement de ces pratiques et illustrer leurs diversités. Voici une cartographie des pratiques par secteur :

En santé mentale

- ▶ La **Clinique Sans Souci** (Hôpital psychiatrique) – Bruxelles : www.sans-souci.be
- ▶ La **Charnière** (Centre de revalidation fonctionnelle) – Namur et Région wallonne : www.reseausantenamur/initiatives/c-rf-la-charniere
- ▶ **L'espoir** (Initiative d'habitations protégées) – Namur et Région wallonne : www.ihp-espoir.be
- ▶ **Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège** (Soins spécialisés en santé mentale) – Liège : www.isosl.be
- ▶ **Psy'Cause asbl** (Expertise du vécu en santé mentale) – Verviers et Région wallonne : www.psytoyens.be/psycause-verviers
- ▶ **Psynergie** (Initiative d'habitations protégées) – Namur et Région wallonne : www.psynergie.be/psynergie-2/projet-therapeutique

Addictions et Réduction des Risques

- ▶ **Modus Vivendi** (RdR liés à l'usage de drogues) – Région bruxelloise : www.modusvivendi-be.org



- ▶ **Service prévention de Mons** – Mons et Région wallonne : www.prevention.mons.be
- ▶ **Sésame asbl** (Centre d'accueil et de soins pour usager·ère·s de drogues) – Namur et Région wallonne : www.asblsesame.com
- ▶ **Risquer moins** (Réseau liégeois d'Aide et de Soins spécialisés en assuétudes) – Liège et Région wallonne : www.xn-rlia-bpa.net
- ▶ **Plate-forme Prévention Sida asbl** – toute la Belgique : www.preventionsida.org/fr

Précarité

- ▶ **Service Experts du Vécu** (Service public fédéral Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté & Politique des grandes villes) – toute la Belgique : www.mi-is.be/fr/service-experts-du-vecu
- ▶ **Housing first Namur** (Accompagnement en logement Relais social urbain namurois) – Namur : www.rsun.jimdo.com/housing-first
- ▶ **Housing First Brussels** (asbl Smes) – Bruxelles : www.housingfirstbrussels.be
- ▶ **Housing first Station logement** (asbl Diogènes vzw) – Région bruxelloise : www.diogenes.brussels/fr
- ▶ **Les Amis d'Accompagner** (Orientation de première ligne et accompagnement ambulatoire) – Région bruxelloise : www.accompagner.be/fr

Travailleur·euse·s du sexe

- ▶ **UTSOPI** (Union de Travailleur·euse·s du Sexe Organisé·e·s pour l'Indépendance) – toute la Belgique : www.rainbowhouse.be/fr/association/utsopi
- ▶ **Espace P** (Accompagnement de travailleur·euse·s du sexe) – Régions wallonne et bruxelloise : www.espacep.be
- ▶ **Alias asbl** (Accompagnement travailleur·euse·s du sexe) – Région bruxelloise : www.alias-bru.be

Aide aux victimes

- ▶ **Brise le silence asbl** (Aide aux victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques) – Mons et Région wallonne : www.briselesilence.be

Sensibilisation à la pair-aidance

- ▶ **En Route asbl** – Bruxelles : www.enrouteweb.org

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

