

SEPT/OCT 2020

Apports de la démarche communautaire en santé en situation de COVID 19

GT Démarche communautaire de la Fédération
Bruxelloise de Promotion de la Santé

Une quinzaine d'institutions membres de la 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 avec pour principale ambition de clarifier les spécificités et apports des démarches communautaires dans le champ de la Promotion de la santé et diffuser les approches communautaires au sein des autres politiques de santé et ce, plus particulièrement, dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie COVID.

¹ VOIR « NOTE MARS 2017, GT DEMCOM FBPS, EN VUE DU PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ ».

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 : économie, rapport à l'éco-système, habitat, insertion dans le tissu social, etc.

La situation sanitaire occasionnée par le Covid19 ²a 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'anxiété 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'Etat et aux communautés d'appartenance (communautés locales, culturelles,...), 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 de par sa méthodologie concrète : meilleure adhésion des populations aux politiques de prévention, amélioration de l'adéquation des politiques de santé aux besoins des populations,**

—
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](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/video-covid-19-et-inegalites-sociales-il-faut-en-finir-avec-la-moralisation-des-conduites_147197)

La/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 repères⁵ méthodologiques qui permettent une large adaptation dans 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 psycho-sociales sont fortement sollicitées dans des situations de crise que nous traversons. Elles renforcent le recours à la ou aux communautés qui jouent un rôle pour les individus de « roues de secours » 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 citoyennes et des citoyens 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.

⁴ LES DIFFÉRENTES MISES EN ŒUVRE CONSTITUENT LA RAISON POUR LAQUELLE CERTAINES INSTITUTIONS PRÉFÈRENT PARLER DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ AU PLURIEL.

⁵ Cf REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES DE LA DÉMARCHÉ COMMUNAUTAIRE IN BROCHURE SEPSAC RÉACTUALISÉE, TÉLÉCHARGEABLE : [HTTPS://WWW.MAISONMEDICALE.ORG/ACTION-COMMUNAUTAIRE-EN-SANTE-UN-OUTIL-POUR-LA-PRACTIQUE-2013.HTML](https://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-outil-pour-la-pratique-2013.html)

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 ré-inventer 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.

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](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/](https://mondafrique.com/fred-eboko-la-formidable-anticipation-de-lafrique-face-au-covid-19/)

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.**

Il est d'ailleurs essentiel de ne pas se focaliser sur la seule COVID 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 3eme 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.**

TITRE ENTETE	CONSTATS CONCERNANT LA GESTION POLITIQUE DE LA PANDEMIE ET CONCERNANT LES COMPORTEMENTS DES POPULATIONS	APPORTS DES DEMARCHES COMMUNAUTAIRES A METTRE EN PLACE OU A RENFORCER	MOYENS
Gestion politique	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 partagées 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 «
		<ul style="list-style-type: none"> Démocratie sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
	<ul style="list-style-type: none"> Prise en compte, pour les décisions, de l'impact sur certains secteurs tels que : l'économie, l'éducation et le social. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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.rices inter-sectoriels de

		<ul style="list-style-type: none"> • 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-totale de la santé 	<p>terrain de l'éducation, du social, du logement, de l'environnement, de la culture, de l'emploi,....afin de partager les diagnostic sur les besoins des publics concernés et de coordonner les actions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulation et coordination des différentes composantes de la démarche tout au long du processus
	<ul style="list-style-type: none"> • Focalisation sur la covid19 au détriment des autres problématiques et pathologies : par exemple les violences conjugales qui ont explosé, les personnes diabétiques qui ont vu leur diabète augmenter par le report des soins et le manque d'activité physique, le stress ...), les personnes atteintes de VIH dont l'état de santé s'est détérioré, etc 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Stress et angoisse face à la situation, traitement anxigène médiatique, isolement des personnes, limitation des contacts 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

		<p>de la santé de chacun.e/de tou.te.s, tout en portant une attention singulière aux personnes les plus fragilisés psychiquement et socialement avec comme objectif le développement du support social et de la solidarité entre pair.es.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des compétences psychosociales de manière transversale et augmentation de la capacité des personnes à maintenir un état de bien-être psychique. 	<p>des personnes pour favoriser leur santé mentale et celle des membres de leurs communautés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echanges de vécus et construction de discours collectifs dans des Groupes de paroles sur la situation sanitaire, l'expérience du covid ou l'accompagnement de personnes atteintes, etc. • Diffusion de ces savoirs collectifs construits via des actions de sensibilisations et dans les environnements respectifs des citoyen.nes impliqué.es dans ces Groupes de paroles. • Renforcement des compétences psychosociales tout au long du processus de démarche communautaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du tissu social au sein et entre communautés, ce qui permet de lutter contre l'isolement des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (voir dernière ligne de ce tableau)
<ul style="list-style-type: none"> • Injonctions gestes barrières, criminalisation des comportements très souvent inégalitaire / « levée de boucliers » sur les libertés individuelles 		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Echanges 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.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Discours non nuancés, injonctions pour tou.te.s alors que les risques sont différents en fonction des comportements/contextes/profils 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 versus « les moutons », etc...) • Jugement porté sur certains groupes de population (ex : les jeunes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de décroisement, 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, abandon de comportements protecteurs tels que l'alimentation adaptée, les activités physiques, le suivi médico-social 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sensibilisation) concernant les risques en situation de pandémie, ainsi que des outils et canaux de communication de ces informations, afin qu'ils soit adaptés aux différents contextes sociaux et linguistiques et aux différents profils épidémiologiques, au sein de groupes de paroles et de focus-group • Partage d'information et des outils nécessaires à la réduction des risques (gestes barrières, limitation des contacts, dépistages et suivi 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) • Partage des expériences et de l'expertise du vécu des citoyen.nes avec les professionnel.les impliqués.es
--	---	---	--

			dans la gestion des risques sanitaires (pharmacien.nes, personnel médical des centres de dépistage, gardien.nes de la paix, médecins généralistes, ...)
<ul style="list-style-type: none"> Traitement médiatique anxiogène, surinformation, fake news, circulation de thèses complotistes, notamment sur les réseaux sociaux Incompréhension entre groupes selon les expériences, par ex : ceux.celles qui ont eu le covid avec peu de symptômes et ceux.celles qui sont resté.es traumatisé.es par un covid très violent ou la perte de proches 	<ul style="list-style-type: none"> Travail à partir des différents points de vue pour améliorer la compréhension mutuelle et créer de la solidarité Approche par les pair.es 	<ul style="list-style-type: none"> Echanges de vécus et construction de discours collectifs par des groupes de paroles Formation de professionnel.les 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) Soutien méthodologique aux collectifs citoyens spontanés, ... 	
	<ul style="list-style-type: none"> 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, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 Acquisition d'abonnements, gsm, ordinateurs, etc. Ateliers animés sur base des outils renforçant la littératie en santé Renforcement des compétences psychosociales des citoyen.nes de manière transversale dans tout le processus de démarche communautaire 	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre le repli identitaire Faire remonter l'expertise du vécu vers les experts et les politiques 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en contacts interculturels autour de la Covid19, comme thématique transversale, au sein d'ateliers communautaires pré-existants et/ou lors de groupes de 	

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

	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 »		parole, focus-group
		<ul style="list-style-type: none"> 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/, 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de Groupes de paroles, de formation de personnes-Relais (professionnel.les intersectoriels 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
Situation de pandémie	<ul style="list-style-type: none"> Situation pandémie par transmission aérosol et contacts directs 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de l'expérience des acteurs et actrices en démarche communautaire œuvrant 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, etc., et dans le travail pour l'adoption de comportements adéquats permettant le renforcement d'une santé globale (hygiène de vie, alimentation équilibrée, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en réseau des acteur.trices, mise en commun de l'expérience de ces acteurs, 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 personn.es-relais.
	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des lieux collectifs (totale en 1^{er} lieu puis partielle aujourd'hui), atteinte du lien social/bulle de personnes, restriction des contacts physiques 	<ul style="list-style-type: none"> Création de nouvelles pratiques de contacts sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontres virtuelles, présentes en plus petits groupes, en extérieur, en intégrant des gestes de protection, en limitant les rencontres dans le temps (2 heures maximum) et les occasion 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.ses 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 .



49, Avenue Albert 1190 Bruxelles | **siège social** 151, Rue Jourdan 1060 Bruxelles
coordination@fbpsante.brussels | T +32 492 72 39 85 | fbpsante.brussels

AVEC LE SOUTIEN DE LA COCOF - COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE



14/14