



# CONCERTATION DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

EN RÉGION BRUXELLOISE

CONCEPTS // REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES // MISES EN ŒUVRE  
2021-2023

01	INTRODUCTION	02
02	CLARIFICATION CONCEPTUELLE	04
03	DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ : DÉLIMITER LES SPÉCIFICITÉS	12
3.1	Objectifs spécifiques des démarches communautaires en santé	13
3.2	Multiplicité des mises en œuvre à Bruxelles	21
3.3	Mixité/non mixité : outils intéressant dans quels contextes ?	29
3.4	Parties prenantes	34
04	TEMPORALITÉ : ANALYSE DES PRATIQUES	32
05	POSTURES DES PROFESSIONNEL·LE·S EN DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES	37
06	QUE PEUT-ON ATTENDRE COMME CHANGEMENTS AVEC LE DÉVELOPPEMENT DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES ?	40
07	PERSPECTIVES	42

---

#### POUR ALLER PLUS LOIN DANS LA LECTURE

Cette brochure constitue la synthèse du référentiel de la concertation des démarches communautaires en santé dont la version intégrale est disponible sur le site internet de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé.

Pour approfondir la lecture et consulter la totalité des documents relatifs à cette concertation et aux démarches communautaires en santé vous pouvez scanner ce code QR.



**CONCERTATION  
DES DÉMARCHES  
COMMUNAUTAIRES  
EN PROMOTION  
DE LA SANTÉ**

**EN RÉGION BRUXELLOISE**

# INTRODUCTION

01

**La démarche communautaire est la mise en œuvre de la mobilisation communautaire en santé, l'une des stratégies de la promotion de la santé définie par l'Organisation mondiale de la santé (1986). La diversité des formes qu'elle peut prendre explique que l'on parle en 2023 deS démarches communautaires.**

Le secteur de la promotion de la santé et les démarches communautaires en santé oeuvrent à réduire les inégalités sociales de santé, avec une approche intersectorielle et interdisciplinaire des problématiques de santé globale.

Réduire les inégalités sociales de santé permet d'agir pour le bien-être de tous les groupes sociaux, des plus défavorisés au plus favorisés. Renforcer la place de la promotion de la santé et des démarches communautaires en santé dans les stratégies de santé publique et les inscrire dans toutes les politiques est essentiel pour faire face aux multiples crises actuelles et à leurs conséquences.

La concertation des institutions mettant en œuvre des projets en démarches communautaires en santé en région de Bruxelles-Capitale, impulsée par un collectif d'associations membres de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la santé (FBPS), nait en 2021 dans un contexte de revendications liées à la gestion de la crise sanitaire. Afin de remettre la participation citoyenne et une vision ascendante de la prévention au cœur des stratégies de lutte contre la Covid et ses conséquences sociales et sanitaires, la FBPS met en place une concertation des structures inscrivant leurs actions dans le cadre des démarches communautaires en santé et ceci, au-delà des membres de la FBPS.

Conduite sur 2021 et 2022, l'objectif de la concertation est double:

- inviter les acteur-ric-e-s à échanger sur leurs projets, pratiques et méthodologies pour mieux en saisir les tenants et les aboutissants,
- produire un référentiel comme outil de plaidoyer pour une meilleure intégration des démarches communautaires en santé à la santé publique.

# CLARIFICATION CONCEPTUELLE

02

## **ACTION COMMUNAUTAIRE EN PROMOTION SANTÉ**

Prenons le cas d'un couple de personnes vivant dans un logement social au sein d'un immeuble à appartements.

Iels découvrent des cafards.

Le couple part rendre visite aux voisin·e·s pour en parler et constate que le problème est généralisé. Des discussions s'engagent, un dîner entre voisin·e·s est organisé pour voir que faire et du coup, des liens se créent. L'action finit par les rapprocher les un·e·s des autres, une entraide entre familles s'est organisée, et d'autres difficultés sont mises à jour dans plusieurs ménages : problèmes respiratoires, problèmes cardiaques, problèmes de cholestérol ou de diabète, dépressions, problèmes de sommeil, isolement, désœuvrement, manque d'accès à l'emploi... Le groupe d'habitant·e·s constate qu'agir communément porte ses fruits et iels se demandent s'il n'y a pas lieu de faire ensemble d'autres actions qui permettraient d'améliorer leur santé et leur bien-être, ainsi que ceux de leurs enfants et du voisinage. Une attention est alors portée pour que l'action soit proportionnelle aux difficultés rencontrées par les un·e·s et les autres.

Les habitant·e·s décident de créer des groupes d'activités. Un comité de quartier qui se penchera sur les conditions de logement dans le quartier finit par être constitué, en partenariat avec la commune et les bailleurs des logements sociaux du quartier. En plus de la question de la salubrité, le comité de quartier se penchera alors aussi sur d'autres éléments pouvant contribuer à la santé du quartier : parking à vélos, plaine de jeux...

L'action locale et les avancées de cette communauté peuvent s'étendre et être répliquées dans un cadre plus global, en venant irriguer les multiples niveaux de la société et les différents échelons du pouvoir politique.

## **L'ACTION INDIVIDUELLE DE PRÉVENTION**

Après avoir constaté la présence des cafards, le couple est intervenu rapidement avec des produits achetés à la droguerie du quartier. L'intervention est, ici, individuelle (les personnes concernées cherchent des solutions par elles-mêmes). Elle est de nature à la fois individuelle, curative (on traite les cafards présents) et préventive (on met un produit pour éviter que le problème ne se reproduise).

## **ACTION COLLECTIVE EN PRÉVENTION**

Les cafards réapparaissent, et le couple s'en ouvre à leurs voisin-e-s qui iels aussi vivent le même problème, ne l'ayant avoué jusqu'ici. Iels décident ensemble de traiter le problème en prenant des renseignements et en traitant communément les nuisibles.

L'intervention est, ici, collective, puisque deux familles mettent leurs forces en commun pour tenter de solutionner leur problème. Mais on reste entre mêmes, entre soi.

## **ACTION COMMUNAUTAIRE EN PRÉVENTION**

Les cafards persistent. Après avoir tenté d'y parvenir seul, notre couple, avec ses voisin-e-s, s'adresse à la société de logement social afin de parvenir à mobiliser de nouvelles ressources et à plus grande échelle, mieux appréhender aussi les causes et les différentes solutions à mettre en œuvre.

Plusieurs rencontres sont organisées avec les propriétaires, les locataires de tout l'immeuble, les organismes de lutte contre les nuisibles et un responsable santé de la commune. Des actions sont mises en place par ce groupe: informations, affichages, réunions de formation, intervention coordonnée de la société de lutte contre les nuisibles, accompagnement des familles par une institution afin de trouver des solutions adaptées à chaque ménage/famille, logements provisoires pendant les traitements, recherches sur les causes de ces nuisibles, interventions sur le bâti etc.

On se trouve ici dans un registre collectif, et même communautaire; processus participatif + implication d'acteur-ric-e-s de natures différentes et la recherche de ressources à collectiviser. Différents aspects et pistes sont mis en œuvre.

Remontons dans le temps: comment  
ce processus a-t-il abouti à une mobilisation  
citoyenne pour le bien-être de toustes ?



On reste dans le domaine de la prévention dans la mesure où les habitant·e·s, aidé·e·s de professionnel·le·s, s'unissent pour faire face à un problème spécifique et éviter qu'il ne se reproduise. Leur action ne vise que la prévention de ce problème, elle ne vise pas leur santé ou leur bien-être de manière plus générale.

Le processus continue d'évoluer et prend la forme d'une démarche communautaire en promotion de la santé, de par l'extension des parties prenantes et l'action structurelle sur le déterminant de la santé que constitue l'habitat dans une visée de réduction des inégalités sociales de santé.

### Synthèse des différentes actions repérées en regard des types d'acteur·rice·s, des ressources et de l'implication des acteurs

	LES ACTEUR·TRICES	LES RESSOURCES	L'IMPLICATION
<b>ACTION INDIVIDUELLE ET PRÉVENTION</b>	Unique	Propres	Motivation personnelle ciblée sur un problème
<b>ACTION COLLECTIVE ET PRÉVENTION</b>	Plusieurs et entre-soi	Propres	Motivation du groupe ciblé sur un problème
<b>ACTION COMMUNAUTAIRE EN PRÉVENTION</b>	Ensemble et de nature différente	Multiplés (propres et externes) et partagées	Motivation d'une communauté d'activité ciblée
<b>ACTION COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ</b>	Parties prenantes ensemble	Multiplés (propres et externes) et partagées	Motivation d'une communauté ciblée sur l'amélioration de sa santé-bien-être + perspective de changement global pour l'ensemble de la société

## COMMUNAUTÉ

Dans les démarches communautaires,  
la communauté peut se fonder sur deux principes :

### Un point de rencontre commun

Ce point de rencontre est l'élément au cœur de la « communauté » se définissant selon des territoires, histoires, intérêts, besoins, problématiques, luttes, discriminations subies, rapports sociaux, identités sociales, religieuses ou culturelles, superposables ou non, envisagé dans une perspective commune.

Des communautés, envisagées à partir de groupes sociaux se définissant par des conditions matérielles ou des notions d'identité et de discrimination subies, se sont développées dans un contexte historique de travail social et de luttes diverses (féministes, LGBTQIA+, antiracistes, décoloniales, luttes contre le VIH).

### Un sentiment d'appartenance mutuel

Ciment de la communauté : se reconnaître, s'identifier à un groupe, avoir la conscience d'une particularité commune et distincte des autres. Souvent, l'émergence d'une conscience de communauté est identifiée comme la conséquence des discriminations ; les personnes se percevant dans ce cas comme étant en dehors des normes.

Mais les démarches communautaires n'impliquent pas nécessairement la militance et des enjeux politiques ou identitaires ; elle peut concerner l'identification des besoins d'une communauté et la volonté de trouver des réponses à ses besoins. C'est le cas des personnes vivant avec le VIH ou souffrant du diabète, leur identification à un groupe fait communauté.

Les démarches communautaires peuvent faire émerger, évoluer, renforcer ou créer ce lien entre les participant-e-s, à travers une construction collective, une implication des membres et un cadre relationnel particulier, et ainsi faire communauté.

## COMMUNAUTAIRE

« Démarche communautaire » désigne une méthodologie de travail qui concerne une ou plusieurs communautés dans l'optique de créer des espaces de rencontres et d'interactions entre plusieurs groupes. C'est une méthodologie qui associe la communauté au travail engagé pour travailler l'objet commun, par exemple à résoudre une problématique commune, dans une perspective d'action globale et structurée, pouvant s'étendre à l'ensemble de la société.

## **COMMUNAUTARISME**

À distinguer de « communauté » et « communautaire », le communautarisme est le principe hermétique faisant obstacle à l'autonomie des personnes au sein et en dehors du groupe et à son évolution.

## **HUC+ : HABITANT·E·S USAGER·E·S CITOYEN·NE·S**

Innovation sémantique du sociologue Michel Bassand en 1996, qui met en avant l'interdépendance de trois figures des personnes concernées par l'action sociale : les habitant·e·s qui tendent à s'approprier l'espace urbain ; les usager·e·s qui se définissent par l'utilisation de services publics ; les citoyen·ne·s dès lors qu'ils s'impliquent dans la vie sociale et dans la gestion urbaine. Le + adjoint au terme est une proposition de la Concertation, en référence au mouvement LGBTQIA+, permettant d'intégrer tout statut de personnes non inclus parmi ces trois appellations, tel·le·s que les patient·e·s ou encore, les personnes sans-papiers qui ne sont pas juridiquement considéré·e·s comme citoyen·ne·s.

## **TERRITOIRE ET POPULATION**

Le territoire où se déroule une action communautaire peut se définir géographiquement, démographiquement, en fonction des dispositifs qui y sont implantés ou encore selon le sentiment d'appartenance des personnes qui y vivent, ou y travaillent ou y passent leurs loisirs. Il se caractérise par ses ressources, ses offres de services, ses infrastructures, ses équipements, les profils socio-économiques de ses HUC+, son histoire, et par là, le territoire impacte la santé de ses HUC+.

Toute la population présente sur un territoire est appelée à jouer un rôle d'acteur·rice qui se définit par sa capacité à agir.

L'agir se développe tout autant par :

- Les professionnel·le·s selon qu'ils sont des responsables d'institution, des professionnel·le·s en proximité et en accompagnement des HUC+, des professionnel·le·s qui par leur technicité apportent une aide à la décision, des personnes relais (des volontaires).
- Les élu·e·s et les cadres administratif·ve·s porteur·euse·s des politiques publiques.

## **EMPOWERMENT**

Les démarches communautaires vont mobiliser, à la fois comme processus et comme but, la notion d'empowerment. C'est l'acquisition de capacités d'actions collectives et individuelles par des individus et/ou groupes pour exercer une forme de pouvoir.

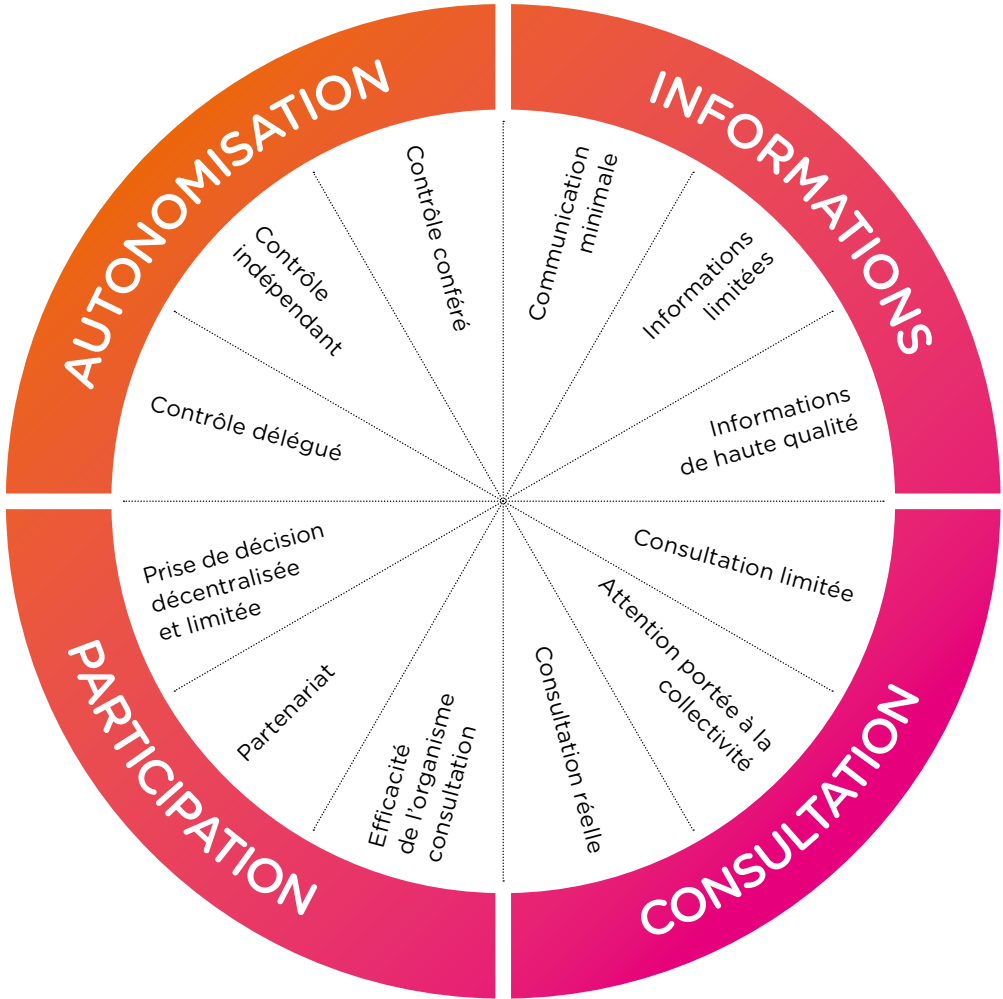
## **PARTICIPATION ET ÉMANCIPATION**

La participation ce n'est pas seulement «écouter les citoyen·ne·s», c'est renforcer les capacités des publics à agir par eux-mêmes.

Les démarches communautaires reconnaissent la capacité des communautés à développer leur propre expertise sur leurs réalités, leurs enjeux, leurs histoires et leurs problématiques, à s'autodéterminer; elles leur reconnaissent une subjectivité. La participation est un moyen de redonner du pouvoir aux communautés en assurant l'accès des minorités à la construction politique et à la concertation démocratique, vers leur émancipation.

Les démarches communautaires peuvent faire émerger, évoluer, renforcer ou créer ce lien entre les participant·e·s, à travers une construction collective, une implication des membres et un cadre relationnel particulier, et ainsi faire communauté.

Roue de la participation



DÉMARCHES  
COMMUNAUTAIRES  
EN PROMOTION  
DE LA SANTÉ  
DÉLIMITER  
LES SPÉCIFICITÉS

03

# 3.1

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

**Les démarches communautaires constituent une des 5 stratégies de Promotion de la santé, définie par l’OMS. (Baish MJ - 2009)**

Les approches et discours sur les démarches communautaires révèlent une grande diversité de pratiques, et font collaborer un grand nombre de professionnel-le-s de différentes disciplines qui en font la richesse.

Ainsi, nous considérons, à l’instar de D.Jourdan, M. O’Neill, S.Dupéré, J.Stirling (2012) que les démarches communautaires en promotion de la santé sont fondées sur un ensemble très divers d’expériences et pratiques, et non sur une définition unique.

Cette stratégie a été théorisée sur base des pratiques par le Secrétariat européen (SEPSAC) afin d’aboutir non pas à une définition, restrictive et excluante, mais à des balises méthodologiques, avec ses spécificités<sup>1</sup>.

Huit points de repère sont présentés dans cet outil méthodologique issus de la théorisation des pratiques des parties prenantes : quatre spécifiques à l’action communautaire, un repère méthodologique (ces 5 repères seront présentés plus loin dans le texte) et trois s’appliquant de manière transversale à toute démarche de promotion de la santé (voir une approche globale et positive de la santé, agir sur les déterminants de la santé, travailler en intersectorialité).

.....  
1 Le secrétariat européen des pratiques de santé communautaire regroupait des institutions de 3 pays (France, Espagne, Belgique), dont pour la Belgique: Les Pissenlits | la maison médicale des Marolles, Forest Quartier Santé, Le Méridien | la Louvière Ville santé, L’« Intergroupe liégeois des maisons médicales » | le Centre public d’aide sociale de Charleroi. Le Sepsac a publié en 2009 une première brochure: « Action communautaire en santé: un observatoire international des pratiques-2004-2008, Belgique-France-Espagne ». Une deuxième version a été remaniée en 2013: HEYMANS I. & al. (2013). Action communautaire en santé: un outil pour la pratique», Bruxelles, FMM, Sacopar, CLPS Charleroi-Thuin.  
[https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=3463](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=3463)

## Les démarches communautaires s'articulent autour de 5 balises spécifiques dont la participation citoyenne constitue le cœur



### CONCERNER UNE COMMUNAUTÉ

La démarche communautaire concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitant·e·s, professionnel·le·s, élu·e·s, institutionnel·le·s). La communauté peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune<sup>1</sup>.

Il s'agit entre autres de :

- Identifier les éléments qui caractérisent la communauté
- Définir le territoire de l'action communautaire
- Veiller à faire émerger la conscience communautaire collective



### FAVORISER L'IMPLICATION DE TOUSTES LES ACTEUR·RICE·S CONCERNÉ·E·S DANS UNE DÉMARCHE DE COCONSTRUCTION

«La démarche communautaire favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la coconstruction et l'implication de tous les acteurs et actrices (citoyen·ne·s, habitant·e·s, professionnel·le·s intersectoriel·le·s, pouvoirs publics) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). C'est ce contexte qui est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyen·ne·s.»

- Multiplier les lieux et moments où les différent·e·s acteur·rice·s pourront intégrer l'action
- Veiller à la meilleure représentativité possible des groupes concernés
- Articuler et valoriser de manière identique les savoirs expérientiels et les savoirs professionnels
- Prendre en considération la gestion du temps souvent différente en fonction des acteur·trice·s
- Veiller à ce que tous les acteur·rice·s comprennent bien les enjeux, le cadre du partenariat, l'ensemble des informations en lien avec l'action.

.....  
<sup>1</sup> Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques-2004-2008, Belgique-France-Espagne. SEPSAC 2009.





## **FAVORISER UN CONTEXTE DE PARTAGE DES SAVOIRS ET DES POUVOIRS**

Les démarches communautaires visent à mettre en place des relations où la spécificité de chaque partie prenante (professionnel-le-s, institutions, politiques, habitant-e-s-citoyen-ne-s- usager-e-s) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

### **Pistes pour favoriser un contexte de partage des savoirs**

- Définir un langage commun
- Soutenir la libre expression mue par les principes de confidentialité et de non-jugement.
- Privilégier l'écoute active
- Identifier l'ensemble des ressources de chacun-e
- Intégrer de nouveaux outils

### **Pistes pour favoriser un contexte de partage des pouvoirs**

- Considérer le rôle et la responsabilité de chacun-e
- Utiliser des modalités de communication et de négociation pour aboutir à un consensus.
- Assurer un accès libre et entier à l'information
- Définir collectivement un mode de gestion des conflits et des désaccords, des règles communes d'écoute et de partage
- Désigner un-e médiateur-ric-e / animateur-ric-e pour fluidifier les échanges.



## **VALORISER ET MUTUALISER LES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ**

Les démarches communautaires cherchent à identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur-ric-e individuel-le et collectif-ve, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

Pour ce faire, la concertation des démarches communautaires a mis en évidence :

- Prendre le temps, lors de l'état des lieux, d'identifier un maximum de ressources existantes au sein de la communauté
- Mettre à jour cet inventaire sur base régulière
- Valoriser et mettre ces ressources à la disposition de tous les acteur-ric-e-s
- Entraîner une synergie entre les ressources au profit des acteur-ric-e-s et de l'action communautaire



## **METTRE EN PLACE UN PROCESSUS D'ÉVALUATION PARTAGÉE COMMUN ET PERMANENT ET PERMETTRE UNE PLANIFICATION FLEXIBLE**

Un cinquième repère est convoqué ici de par son importance dans la régulation du processus communautaire: celui de l'évaluation partagée. Les démarches communautaires se réfèrent à un plan d'actions construit et élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche d'une utilisation optimale des ressources et des stratégies les plus adéquates. Mais ce plan doit rester souple, permettre aux acteur-rice-s de réorienter l'action en fonction d'événements imprévus, de nouveaux obstacles, avoir une approche globale et positive de la santé. C'est pourquoi, le processus d'évaluation partagé est souhaitable. Les participant-e-s soulignent aussi que l'évaluation est non seulement sommative (regard sur les résultats finaux) mais aussi processuelle (regard sur les étapes du processus (formulation des objectifs, des activités, de la stratégie, de la mobilisation, etc.)

Les démarches communautaires en santé sont des approches plurielles, complexes, adaptées aux terrains et aux contextes, enracinées dans un ensemble très varié et multiple de pratiques et d'interventions.

## NOUVEAUX REPÈRES ISSUS DE LA CONCERTATION 2021-2022

En plus d'adhérer aux repères méthodologiques issus du SEPSAC, les membres de notre concertation 2021-2022, ancré·e·s dans le territoire bruxellois, ont fait émerger à l'unanimité, de nouvelles balises et points de repères, dans la perspective d'exprimer toute la diversité des démarches communautaires :

Travailler en proximité et établir un contact privilégié avec les HUC+

Respecter les valeurs des publics auxquels « on n'impose pas mais on propose »

Assurer un travail de plaidoyer

Appuyer sur l'informel, les contacts « hors action », la spontanéité

Inscrire ces démarches dans un temps long

Offrir et construire des espaces communautaires qu'ils soient physiques, ancrés territorialement, virtuels, ponctuels et/ou aléatoires

Faire preuve de créativité et d'adaptabilité

Écouter, savoir mettre en relation, créer du lien d'appartenance

Connaître les besoins reposant sur un diagnostic initial puis continu

Inscrire les actions menées dans une perspective de changement global et structurel

Transformer les besoins en demandes

Multiplier les approches (pas exclusivement territoriales)

Maintenir une logique d'action ascendante

Affirmer le statut des démarches communautaires en tant que projets et non des activités

Privilégier une position partenariale des « publics » : participant·e·s, bénévoles, aidant·e·s proches, pair·e·s-aidant·e·s, accompagnateur·rice·s... au-delà de la participation

## **S'IMPLIQUER DANS LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ: ALLER À CONTRE-COURANT**

Les démarches communautaires en santé se situent au carrefour des secteurs santé et sociaux, elles proposent des réponses «sur-mesure» innovantes et non standardisées. Elles préconisent le travail à long terme, l'action collective porteuse d'émancipation, de changement social dans une société favorisant l'individualisme et une approche de l'action sociale-santé caritative et gestionnaire. De plus, elles englobent des acteur·rice·s souvent marginalisé·e·s, socialement, économiquement et/ou culturellement.

## **DES MODÈLES DE LA SANTÉ ANTAGONISTES**

Le milieu de la santé et la société définissent la santé comme l'absence de maladie et l'action publique s'oriente vers les soins de santé. Dans un tel contexte, il est compliqué de rendre compte de l'importance d'intervenir sur les milieux de vie pour améliorer la santé. Parler des inégalités sociales de santé semble de plus en plus difficile.

Il est essentiel de rendre aux personnes et aux collectifs leurs compétences pour ce qui les concerne, individuellement et collectivement. C'est ce à quoi la promotion de la santé et les démarches communautaires en santé se consacrent.

## **DES DISCOURS CONTRAIRES**

Les démarches communautaires en santé sont des approches plurielles, complexes, adaptées aux terrains et aux contextes, enracinées dans un ensemble très varié et multiple de pratiques et d'interventions.

Il peut être malaisé de parler du travail réalisé dans les démarches communautaires composant avec un caractère propre à chaque communauté, des codes particuliers, un langage particulier, des canaux propres, et parfois, la crainte de trahir la communauté en braquant les projecteurs sur elle.

Certaines institutions évoquent la peur de l'amalgame avec le communautarisme, très sujet à critiques, à soupçons, à polémiques.

## **LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ : UN LIEU DE RESSOURCES EN TEMPS DE CRISE POUR DES COMMUNAUTÉS FRAGILISÉES**

Les crises d'envergure et les situations sanitaires bouleversent les repères de tout un chacun mais frappent plus durement les groupes déjà précaires. Les démarches communautaires en santé, en interaction avec les réseaux socio-sanitaires (aide sociale, aide alimentaire, hébergement, réseau médical), apportent une multitude de ressources, garantissant un filet de protection aux plus démunis. En valorisant le partage d'un vécu commun et en créant un sentiment d'appartenance au sein d'un groupe, elles s'efforcent de briser l'isolement social et tissent un réseau de solidarité au sein des communautés.

## **LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ : UN ESPACE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ PERMETTANT À TOUS ET TOUTES DE FAIRE DES CHOIX DE SANTÉ ÉCLAIRÉS**

En tant que vectrices d'informations et de littératie (capacité à comprendre et utiliser une information), les démarches communautaires de santé donnent aux citoyen-ne-s les outils indispensables à la bonne compréhension des enjeux sanitaires, afin de pouvoir faire des choix éclairés et conscients sur leur propre santé. Par exemple, dans une démarche d'éducation populaire, lors de la pandémie COVID 19, des débats sur la vaccination ont été organisés. Encadrés par des intervenant-e-s compétent-e-s, croisant regards personnels et expériences individuelles, chacun-e a pu librement échanger, débattre, faire entendre sa voix et enfin choisir.

Il est essentiel de rendre aux personnes et aux collectifs leurs compétences pour ce qui les concerne, individuellement et collectivement.

## **LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ: DES ESPACES À L'INTERFACE ENTRE COMMUNAUTÉS ET POLITIQUES**

Les démarches communautaires en santé font le pont et relayent les besoins et les informations des communautés vers les pouvoirs publics et des pouvoirs publics vers les communautés. Les actions de proximité permettent de mesurer et analyser les vécus de terrain et les revendications qui doivent être reconnus dans les prises de décisions politiques. Au niveau d'un quartier et/ou d'une communauté, ces actions sont au plus proche des personnes et de leurs contextes de vie. Ce lien de confiance privilégié est rendu possible grâce à un travail à long terme et facilite les communications, la connaissance des publics accompagnés, pour in fine penser et réfléchir collectivement les interventions de santé et enseigner les impacts et la faisabilité des interventions.

En tant que vectrices d'informations et de littératie (capacité à comprendre et utiliser une information), les démarches communautaires de santé donnent aux citoyen·ne·s les outils indispensables à la bonne compréhension des enjeux sanitaires, afin de pouvoir faire des choix éclairés et conscients sur leur propre santé.

## 3.2

# MULTIPLICITÉ DES MISES EN ŒUVRE À BRUXELLES

### DE L'USAGE D'UNE GRILLE COMME RÉFÉRENTIEL

Une grille d'analyse des pratiques en démarche communautaire en santé a été administrée aux associations membres de la concertation. Cette grille a ensuite été évaluée en concertation lors de la séance du 5 octobre 2022.

La grille a été construite à partir de la littérature et vise à situer les choix d'une organisation sans prendre parti pour un modèle spécifique. La grille a servi de support pour aborder les thématiques énumérées ci-dessous.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHÉ COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ

Certaines caractéristiques des démarches ont fait consensus au sein de la concertation :

- **La diversité de la mise en œuvre de la démarche** : tout comme les démarches communautaires qui ne sont pas spécialisées sur la santé, il existe une grande diversité des approches et des méthodologies. La grille présentée ne révélera pas des questionnaires aux réponses identiques, et il n'y a pas de « bonne réponse » ou bonne configuration de réponses vers lesquelles tendre.
- **Une démarche multi-acteur-riche-s** : une démarche communautaire inclut différentes parties prenantes et vise à intégrer la communauté ciblée à toutes les étapes de la démarche - et non à des étapes exclusives et prédéterminées.
- **Une démarche réflexive** : c'est une démarche qui exige constamment de se questionner sur les termes et les catégories utilisés, les objectifs initiaux, individuellement et collectivement. Elle nécessite du temps et des outils pour analyser ses pratiques, les déconstruire et les reconstruire.

- **Une démarche rigoureuse et exigeante sur le terrain :**  
conséquence des deux caractéristiques précédentes, la démarche communautaire en santé demande de l'investissement en moyens et en temps. Elle n'est pas ni une économie de moyen, ni une simple juxtaposition de missions. La diversité des acteur·rice·s, les nécessités d'égalisation des savoirs et des pouvoirs qui articulant des cultures de groupes sociaux différents demandent des compétences spécifiques et du temps.

## LES FREINS AUX DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

En regard des caractéristiques identifiées, une série d'éléments ont été nommés comme des freins à l'adoption des démarches communautaires en santé dans les institutions.

- **Le manque de moyens financiers :** la démarche est rigoureuse et exigeante, et demande essentiellement du temps humain pour permettre de faire se parler des cultures différentes dans une approche réflexive.
- **Le manque de financement structurel :** plus particulièrement, les financements renouvelés annuellement ou ponctuellement poussent à l'action au court terme et au turn-over de travailleur·euse·s – ce qui nuit à la continuité du projet. C'est un frein majeur puisque la continuité, la bonne compréhension des objectifs, la réflexivité collective entre parties prenantes aux cultures différentes est un aspect fondamental des démarches communautaires.
- **Les difficultés en termes d'évaluation :** l'évaluation d'une démarche communautaire a des besoins propres, qui ne correspondent pas aux évaluations classiques en termes d'activités. Les actions doivent être évaluées en cohérence avec l'ensemble de la démarche communautaire.
- **La participation des membres de la communauté concernée :** c'est un aspect fréquent des démarches communautaires, l'absence des membres de la communauté ciblée aux activités de groupes qui leurs sont proposés par des institutions. Cette difficulté est liée à la nécessité d'impliquer ces membres dans l'ensemble de la démarche, ce qui demande la construction de la confiance entre les travailleur·euse·s communautaires et les membres de la communauté – et donc des financements structurels.



- **La difficulté du travail du terrain**: les démarches communautaires nécessitent un travail relationnel de traduction et de négociation constante, qui sont peu visibles dans des livrables. Pour certaines organisations dont les travailleur-euse-s sont aussi des membres de la communauté, elle demande des travailleur-euse-s capables de circonscrire leurs rôles entre vie professionnelle et vie privée. Le travail communautaire se fait toujours en dépassant les cadres établis – que ce soient les catégories institutionnelles ou les heures de travail et demande donc un engagement fort, avec un soutien approprié en termes de positionnement.
- **Toutes les catégories sociales n’ont pas la même disposition à l’action collective**: les personnes souffrant de troubles cognitifs, les communautés disparates géographiquement qui se rencontrent peu, sont demandeuses en énergie de travail. Ces populations demandent des méthodologies et des gouvernances spécifiques.

## LES BESOINS EXPRIMÉS VIS-À-VIS D’UN RÉFÉRENTIEL

La concertation a été interrogée au sujet des besoins vis-à-vis d’un référentiel. Les besoins suivants ont été exprimés :

- **Avoir des balises claires**: permet de se demander constamment si l’organisation ne s’écarte pas d’une démarche communautaire. En effet, les résistances institutionnelles et les manques de ressources tendent à mettre en avant des logiques d’efficacités qui présupposent que les caractéristiques listées ci-dessus sont parfois facultatives, alors qu’elles sont fondamentales (l’investissement dans la participation de toutes les parties prenantes à toutes les étapes, la démarche réflexive, l’évaluation).
- **Avoir un cadre méthodologique**: les méthodologies sont multiples et diverses et il n’existe pas, ni dans les pratiques, ni dans la littérature, de modèle unique. Néanmoins, la référence à un cadre méthodologique est une nécessité, et le référentiel y contribue.
- **Ancrer la pratique de terrain dans un ancrage théorique**: c’est là un élément d’une démarche réflexive, des balises conceptuelles permettent d’orienter les choix de méthodes et les différentes étapes de la démarche.
- **Reconnaître la diversité et de la complexité de la démarche**: ce référentiel rend compte de cette diversité et de cette complexité qui ne répond pas toujours aux catégories institutionnelles existantes.



## RÉSULTATS DE L'UTILISATION DE LA GRILLE

La grille d'analyse de pratiques a elle-même été questionnée au sein d'un panel de membres de la concertation qui l'ont testée au sein de leur équipe et a fait l'objet des retours suivants :

- Pour certain-e-s participant-e-s, la grille rend compte de la diversité des méthodologies.
- Elle donne également des balises claires à l'action afin d'évaluer si la démarche reste communautaire au fur et à mesure du déroulement des actions.
- Elle forme un bon outil d'auto-évaluation pour les équipes.
- Elle peut servir d'outil pédagogique : à destination des travailleur-euse-s, les membres de la communauté en action, etc.
- Pour certain-e-s membres de la concertation, elle reste encore trop rigide.

La diversité des projets de démarches communautaires, déjà relevée lors de la première étape de concertation, a été confirmée. L'application d'une grille d'analyse à 8 projets, lors de la deuxième étape de concertation y apporte des nuances.

L'approche du concept de santé fait l'unanimité : le vocable « qualité de vie » lui est apparenté, les liens entre santé et leurs déterminants sont établis et les interventions agissent le plus souvent sur plusieurs déterminants. En conséquence, les équipes porteuses des projets sont le plus souvent pluridisciplinaires et associent des acteur-ric-e-s issu-e-s de différents secteurs à leur projet, en mettant en œuvre des moyens intégrateurs à la démarche participative.

Les finalités de ces projets, les plus significatives, portent sur la promotion et la défense des droits, la résolution de problèmes par des interventions publiques ou associatives et l'organisation de l'entraide entre des personnes et des groupes fragilisés. Est citée également, le développement du pouvoir d'agir et l'autonomisation des personnes.

Les finalités sont à mettre en lien avec les éléments qui ont été à l'origine des projets, à savoir : des observations diagnostiques, réalisées par des professionnel-le-s et/ou par une communauté accompagnée par des expert-e-s, mettant en lumière des problématiques. Mais pas seulement, les états des lieux des ressources et des désirs des acteur-ric-e-s de la communauté mis en œuvre sont le point de départ des démarches communautaires.

La forme d'organisation la plus répandue pour poursuivre ces finalités est l'offre de services de proximité, accompagnée pour certains de démarches participatives sous forme de coordination, concertation, plateforme. Celles-ci reposent partout sur des partenariats multi-acteur-ice-s.

Il est dès lors logique d'y retrouver des axes méthodologiques qui, avant tout, favorisent la participation et l'implication des parties prenantes, en diversifiant les formes et les conditions de réussite. De nombreux efforts sont consentis en vue de faciliter l'intégration des différents groupes d'acteur-ice-s: documents fondateurs rassembleurs, outils favorisant la compréhension par toutes, ainsi que le soutien au pouvoir de réflexion, d'action et de décision des habitant-e-s. La mobilisation des HUC+ et de leur réseau de proximité ainsi que l'investissement de moyens pour faciliter un changement de positionnement relationnel entre les groupes d'acteur-ice-s, et plus particulièrement celui des professionnel-le-s par rapport aux savoirs et aux ressources des HUC+, sont cités par les porteur-euse-s de projet.

Malgré ces efforts, le niveau d'implication des HUCS+ est généralement fragile tant dans la formulation des problèmes que le portage des activités. Leur participation reste faible au sein des institutions et dans les lieux de concertation.

L'approche du concept de santé fait l'unanimité:  
le vocable « qualité de vie » lui est apparenté,  
les liens entre santé et leurs déterminants sont établis  
et les interventions agissent le plus souvent  
sur plusieurs déterminants.

# LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ À BRUXELLES

## Cartographie et présentation synthétique des institutions

La concertation des démarches communautaires en santé en situation de Covid a rassemblé 37 collectifs et institutions du territoire bruxellois, dont 22 membres de la FBPS. Leur expertise repose sur le travail de terrain avec la population, le travail d'accompagnement ou de support au secteur.



- Les associations/collectivités qui couvrent tout le territoire Bruxellois ayant participé à la concertation
- Les associations qui travaillent dans plusieurs communes/quartiers ou dans une commune/un quartier ayant participé à la concertation.

## INSTITUTIONS

### **Alias**

**ADI**: L'Appétit des Indigestes

**ALZHEIMER B**: Alzheimer Belgique

**BdBd**: Bras dessus Bras dessous

**CBPS**: Centre Bruxellois  
de Promotion de la Santé

**C&S**: Cultures et Santé

**DF**: Douche Flux

**DIEDA**: D' Ici et d'ailleurs

**DUNE**: Dépannage d'Urgence  
de Nuit et Échanges

**EAM**: Entr'Aide des Marolles

### **Exæquo**

**FARES**: Fonds des Affections  
Respiratoires

**FLCPF**: Fédération Laïque des Centres  
de Planning Familial

**FMM**: Fédération des Maisons Médicales  
et des Collectifs de santé francophones

**FQS**: Forest Quartiers Santé

**GAMS**: Groupe pour l'Abolition des  
Mutilations Sexuelles en Belgique

**HB**: Hispano Belga

### **I.Care**

**MdM**: Médecins du Monde

**Méridien** (Le)

**MMN**: Maison Médicale Neptune

**MMWba**: Maison Médicale

Watermael-Boitsfort – Auderghem

**MSA**: Maison de Santé Atlas

**MV**: Modus Vivendi

### **Nos Oignons**

**OSS**: Observatoire du sida  
et des sexualités

**O'YES**: Organization for Youth  
Education & Sexuality

**Pissenlits** (Les)

**PPS**: Plateforme Prévention Sida

**RAQ de Cureghem** :

Relais d'Action de Quartier

**RSDB**: Réseau Santé  
Diabète de Bruxelles

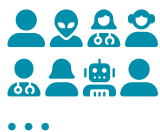
**SACOPAR**: Santé  
Communauté Participation

**SAMBIE'PAD** - Réseau Santé Mentale et  
Bien-Être Afrocentré

**SIPES ULB**: Le Service d'Information,  
Promotion, Éducation Santé (Sipes)  
de l'École de Santé Publique (ESP) à  
l'Université Libre de Bruxelles (ULB)

### **Univers Santé**

**UTSOPI**: Union des Travailleur-euse-s du  
Sexe Organisé-e-s pour l'Indépendance



## Les profils des projets en démarches communautaires représentés sont très diversifiés.

**1) Diversité des sources du projet:** tantôt issu de mouvements sociaux ou de besoins communs entre citoyen-ne-s d'agir sur une problématique commune et faire valoir leurs droits, tantôt issu de diagnostics locaux ou thématiques établies par des institutions (sans-abrisme, pathologie, assuétude, etc.).

### **2) Diversité des secteurs :**

La démarche communautaire en promotion de santé est à la fois une stratégie d'action et relève du secteur Promotion santé définit par un décret promotion santé bruxellois et un Plan Promotion de la Santé (COCOF). Cette stratégie d'action est également mise en œuvre par d'autres secteurs (Ambulatoire, Cohésion sociale, etc.), ce qui peut donner lieu à des divergences.

### **3) Diversité des missions de travail avec les parties prenantes :**

des institutions travaillant sur le terrain et/ou en acteur-riche de formation, de plaidoyer, de soutien...

**4) Diversité des profils institutionnels variés et des modes de gouvernance:** De collectifs constitués de HUC+ à des institutions formalisées publiques et associatives, financés ou pas. À cet égard, pour certain-e-s participant-e-s, les subsides contribuent largement à la réussite d'un projet en démarche communautaire. D'autres, à l'opposé, font reposer les succès ou échecs sur leur autonomie, y compris financière, et la qualité de mobilisation des personnes concernées et des bénévoles associatif-ve-s.

**5) Diversité de nature des projets :** Projets issus de la base (personnes psychiatisées, personnes vivant avec le VIH, Alzheimer et leurs aidant-e-s-proches) ou des projets mandatés plus institutionnalisés.

### **6) Diversité des modes de fonctionnements entre parties**

**prenantes:** Cette diversité de situations et des stratégies différentes en démarche communautaire favorise le développement d'actions qui s'articulent entre elles selon :

- La mise en œuvre des démarches communautaires sur le terrain et/ou de la diffusion des démarches communautaires en tant que stratégie et/ou l'accompagnement des équipes et de collectes de données en lien avec les démarches communautaires
- La Promotion Santé/l'ambulatoire/la cohésion sociale/etc...
- L'éducation du-de la patient-e/la prévention/les démarches communautaires constituent un continuum nourrissant un processus général.

## 3.3

# MIXITÉ/NON MIXITÉ

## OUTILS INTÉRESSANTS

## DANS QUELS CONTEXTES

### MIXITÉ ET NON MIXITÉ

Un projet en démarche communautaire peut, en fonction des besoins, intégrer un ensemble de personnes appartenant seulement à une même communauté, inclure des personnes issues de diverses communautés pour faire groupe, ou, coconstruire le projet avec des personnes appartenant et d'autres n'appartenant pas à la même communauté : c'est la notion de mixité.

Ces deux méthodes ne sont pas figées, et peuvent être utilisées en alternance, indépendamment ou conjointement, dans le processus global de la démarche et son évolution dans le temps. Leur combinaison permet de rassembler la richesse des deux approches : la non-mixité peut renforcer les personnes qui ne se sentent plus seules face à une problématique et coconstruisent ensemble une réponse à cette dernière ; et la mixité nourrit la dynamique par des échanges de ressources.



### MIXITÉ

Dans le cas où l'action communautaire est axée sur des thématiques larges qui touchent un grand nombre de personnes, les participant-e-s partagent une problématique commune, dans une démarche qui leur permet de prendre conscience qu'elles ne sont pas seules à la vivre et qu'elles peuvent travailler ensemble à acquérir du pouvoir et de l'autonomie face à cette problématique.

La mixité, en incluant un large spectre de personnes, peut être considérée comme un outil à la fois de sensibilisation, pour rendre visible une problématique invisible auprès d'une population non concernée, et d'intégration pour «gommer» des différences ou des stigmatisations spécifiques à une communauté.



## NON MIXITÉ

La non-mixité est choisie dans les actions communautaires mises en œuvre quand celles-ci répondent à un besoin particulier de rassemblement de la communauté, car en faire partie est alors une condition essentielle.

Elle permet de rassembler, partager et nommer un vécu commun entre participant-e-s, dans un besoin de compréhension et de parole libre, elle offre un cadre sécurisant et de non jugement. En effet, plusieurs participant-e-s évoquent le problème de communication et de partage de leur histoire au contact de personnes non concernées et extérieures à la communauté, peu ou mal informées sur le sujet avec une perspective différente.

Elle peut aussi nourrir une revendication politique et défendre les droits d'un groupe minoritaire comme l'accès aux soins de personnes issues de la communauté LGBTQIA+.

Un projet en démarche communautaire peut, en fonction des besoins, intégrer un ensemble de personnes appartenant seulement à une même communauté, inclure des personnes issues de diverses communautés pour faire groupe, ou, coconstruire le projet avec des personnes appartenant et d'autres n'appartenant pas à la même communauté : c'est la notion de mixité.



## 3.4

# PARTIES PRENANTES

### Quelles sont les parties prenantes des démarches communautaires en santé ?

Dans un processus de démarche communautaire, **les acteur·rice·s se retrouvent autour d'enjeux communs**, mais avec des modalités d'implication et des postures qui diffèrent selon les statuts et les rôles.

- **Les Habitant·e·s Usager·e·s Citoyen·ne·s** à divers titres : habitant·e·s d'un quartier, personnes appartenant à des groupes sociaux particuliers..., leur place est centrale dans le processus de démarche communautaire.
- **Le réseau interne au collectif/institution** composé de bénévoles, les personnes relais, les employé·e·s des acteur·rice·s des démarches communautaires, et le cas échéant les administrateur·rice·s et membres de l'assemblée générale.
- **Le réseau étendu** composé des partenaires intersectoriels et des services publics.
- **Les acteur·rice·s économiques et techniques**
- **Le monde académique**
- **Les médias**
- **Les institutionnel·le·s, politiques, bailleur·euses de fonds**, à la fois pouvoirs subsidants et partenaires, iels participent à l'établissement de politiques publiques favorables à la santé de toutes en luttant contre les inégalités sociales de santé.
- **L'argent et les subsides** - pour certain·e·s participant·e·s, les subsides contribuent largement à la réussite d'un projet en démarche communautaire. D'autres, à l'opposé, font reposer les succès ou échecs sur la qualité de mobilisation des personnes concernées et des bénévoles associatif·ve·s.

TEMPORALITÉ  
ANALYSE  
DES PRATIQUES

04

**Le repérage, l'appréciation, et la façon d'agir dans le temps présentent des différences majeures selon la perspective de travail, entre temporalités objectives et subjectives, convergences et discordances. La temporalité est un élément essentiel des démarches communautaires en santé.**

## DEUX LOGIQUES TEMPORELLES

Les acteur-ric-e-s énoncent deux logiques dont les temporalités sont différentes : la logique de projet et la logique de processus<sup>2</sup>.

Bien que complémentaires, on note de nombreuses tensions entre ces deux logiques, difficilement conciliables avec les appels à projets qui opposent courte portée et vision à long terme.

LOGIQUE DE PROCESSUS	LOGIQUE DE PROJET
Temporalité indéfinie et à long terme	Temporalité planifiée et à court/moyen terme
Réponse à des besoins exprimés par les parties prenantes et collectés en continu	Réponse à des appels à projets périodiques (annuels, quinquennaux, etc.)
Objectifs généraux visant un changement social en matière d'inégalités sociales de santé dans une temporalité non définie précisément	Objectifs spécifiques visant des changements tangibles, concrets, observables à l'échéance d'une période définie
Planification évolutive	Planification annoncée à respecter
Adaptation des activités en fonction des évaluations continues	Maintien du cap des activités (planning-étapes d'exécution-lignes budgétaires, etc.)
Techniques d'animation à l'écoute des changements, des besoins qui ne rentreraient pas dans le cadre initial, etc.	Techniques d'animation avec des ordres du jour pour aboutir à une production, à des résultats concrets liés au projet
Evaluation en continu qualitative, prise en compte du ressenti des différentes parties prenantes, participant au processus d'empowerment (développement du sens critique)	Evaluation à des moments précis (avec des indicateurs plus quantitatifs) par l'équipe pour rendre compte aux pouvoirs subordonnés
Evaluation d'effets en santé qui se mesurent sur le long terme	Evaluation de résultats, de la réalisation des différentes étapes du projet

1 Wikipédia

2 Ces deux logiques ne constituent pas vraiment une dichotomie mais plutôt un continuum sur lequel reposent des tendances. La version première de cette schématisation, issue d'un article de la revue Les Politiques sociales 2016 (n° 1/2) sur la démarche communautaire, coordonnée par l'ASBL Les Pissenlits, a ainsi été actualisée et enrichie par les membres (article : **Agir sur les inégalités sociales de santé : une mise en œuvre de démarche communautaire en santé**).



## LE TEMPS COMME AGENT DE CHANGEMENT

Les démarches communautaires en Promotion de la santé ont pour point commun d'utiliser **le temps comme une ressource** à part entière. «Le temps et la réalité agissent aussi quand on n'est pas là». Un peu comme dans la confection d'un pain qu'il faut pétrir et laisser reposer, la démarche communautaire nécessite de mener des actions puis de **laisser le temps agir**, pour une durée qu'il n'est souvent pas possible de définir à priori.

Dans l'exemple d'une action de littératie en santé, différentes interventions sont menées pour faciliter la compréhension puis l'appropriation d'une information santé par les HUC+. Le processus de transformation de cette information en savoir-être ou en savoir-faire «prend un certain temps», si bien **qu'enchaîner les interventions serait contre-productif**. Il convient d'observer la situation régulièrement pour juger du moment opportun d'une nouvelle action, afin que les acquis précédents ne «retombent» pas comme la pâte qui a trop levé.

## DES TEMPORALITÉS EXTÉRIEURES

- **Les calendriers des instances de financement**: ils rythment le déroulement des projets, la rédaction des demandes de subside, des rapports, des dépenses... Ils font peser une certaine pression sur les projets mais apportent aussi de la structure, bien que ne cadrant pas toujours avec la «logique de processus» des démarches communautaires. Aussi, le poly-financement, provoque des temporalités contradictoires dont les échéances strictes vont paradoxalement de pair avec des délais de réponses souvent très longs, au point que des projets doivent voir le jour sans certitude d'être financés.
- **Les calendriers civils, scolaires**: ils rythment les projets de démarche communautaire au même titre que la vie quotidienne.
- **Temporalité des parties prenantes**: selon le type de public partie prenante des démarches communautaires, le rapport à ces calendriers sera plus ou moins fort (hommes plus souvent disponibles le soir et le week-end, mères de famille indisponibles durant les vacances scolaires...). De plus, le rapport au temps est éminemment culturel, d'où l'enjeu des responsables de projets de concilier les temporalités des un-e-s et des autres, tout en étant garant-e d'une norme nécessaire au vivre ensemble.

- **La saisonnalité**: le cycle des saisons répond à un rythme qui lui est propre et affecte les projets selon leur nature (maraîchage, projets organisés lors de festivals...).
- **Les « Journées internationales de »**: de nombreuses démarches communautaires inscrivent leurs projets dans le sillon des Journées internationales ou mondiales dédiées à un thème particulier (1<sup>er</sup> décembre Journée mondiale de lutte contre le SIDA, 14 novembre Journée mondiale du diabète...).
- **Le rapport au numérique**: le numérique a permis que le temps ne s'arrête pas totalement durant la crise sanitaire du Covid-19, et la concertation s'accorde sur le fait que l'utilisation du numérique est dorénavant essentielle entre toutes les parties prenantes. Pour autant, elle ne doit jamais exclure les spécificités de certaines personnes touchées par la fracture numérique, quitte à prendre plus de temps. Le numérique c'est aussi la disponibilité permanente, une vision qui vient saper la temporalité des démarches communautaires, dans lesquelles les « temps morts » ont aussi une valeur.

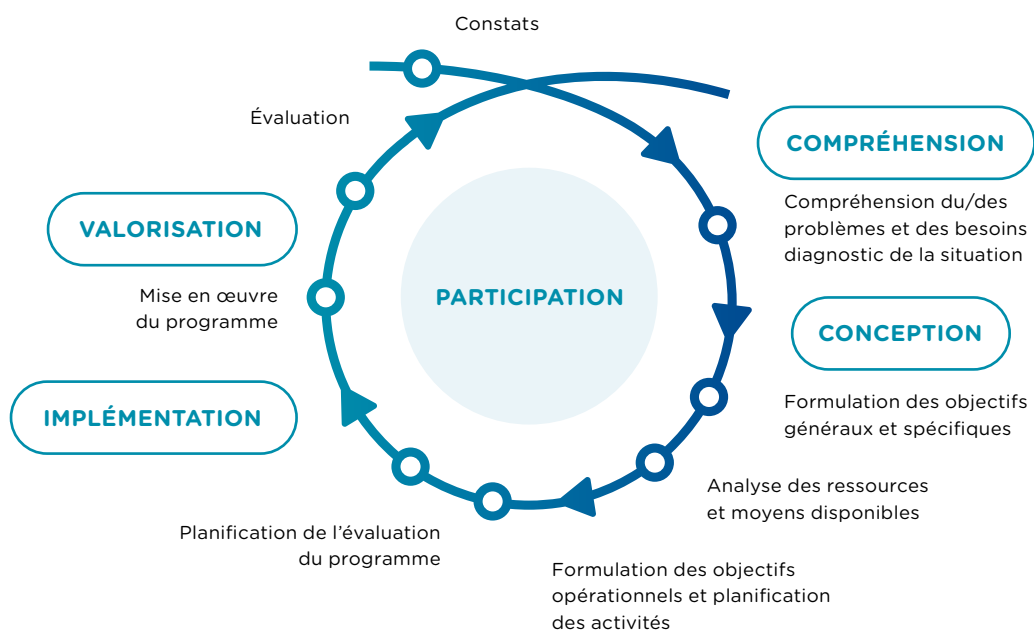
## DES TEMPORALITÉS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

La finalité de chaque projet influence le « temps de parcours » individuel et collectif des HUC+ et la durée peut être définie a priori (un suivi thérapeutique par exemple) ou non. Le projet communautaire est avant tout un processus dans lequel les participant-e-s s'impliquent quand iels le veulent et en ont la possibilité, au degré qu'iels souhaitent de façon variable dans le temps. Le « voyage collectif » doit aboutir même si des personnes manquent, et plusieurs « générations » d'HUC+ peuvent se succéder au fil d'un projet. Dans tous les cas, il convient de prendre le temps de construire une collectivité, un groupe à partir des individus, de ce qu'iels ressentent, de ce qui les touche et de ne pas sous-estimer la période nécessaire à la prise de conscience de l'appartenance à une communauté, à un projet.

## LA TEMPORALITÉ SCHÉMATISÉE

La temporalité des démarches communautaires intègre à la participation et l'implication de toutes les parties prenantes ainsi que l'idée de changement.

Actuellement la courbe de Blum, schématisée par le RESO, apparaît comme la façon la plus adéquate de représenter la temporalité des démarches communautaires puisqu'elle permet de revenir sur des étapes passées pour réorienter l'action et intègre, en ce sens, une logique de changement.



-----  
**Source** : schéma de Blum (1981) : Pineault et Daveluy (1995) adapté par le service universitaire de promotion de la santé UCLouvain-RESO modifié par le comité de pilotage de la concertation (2023)

POSTURES  
DES PROFESSION-  
NEL·LE·S  
EN DÉMARCHES  
COMMUNAUTAIRES

05

## **La posture professionnelle renvoie à une attitude, une manière d'être dans son rapport à l'autre.**

Malgré la volonté de gommer les rapports de hiérarchie ou de pouvoir entre le public, dans une situation de demande, et les professionnel-le-s, en position de réponse, on constate une « ligne démarcative » entre les deux. Il paraît essentiel d'explicitier ce qui la caractérise, d'unifier l'équipe autour d'un consensus afin de conscientiser cette posture et de la réinterroger régulièrement.

**Cette notion peut s'articuler autour de cinq aspects :**

### **LA REPRÉSENTATION DES HUC+**

Il est essentiel de s'interroger sur la manière donc les professionnel-le-s se représentent les personnes de l'autre côté de cette « ligne », en particulier lorsqu'il s'agit d'un public pris à l'intersection de plusieurs préjugés et stéréotypes. Les démarches communautaires s'accordent à les dépeindre comme des personnes actrices de leur vie et pleines de ressources, encourageant et valorisant toute forme de mobilisation, voire même une implication dans l'assemblée générale de l'organisme.

### **LE RAPPORT À L'AUTRE**

Il vaut mieux privilégier un rapport horizontal d'aide et d'entraide, en sollicitant le savoir expérientiel des publics et leur vécu pour alimenter le projet communautaire plutôt qu'une relation de collaboration ou de partenariat. Trouver une juste proximité (plutôt qu'une juste distance) autorisant des contacts informels tout en maintenant un cadre sécurisé et garant d'une certaine équité entre participant-e-s.

Dans une action hors champ communautaire, une permanence médicale par exemple, le rapport entre publics et professionnel-le-s peut être confus et doit faire l'objet d'un ajustement. Plusieurs organismes de démarche communautaire préfèrent confier les suivis individuels à des membres différent-e-s de l'équipe afin d'éviter cette confusion.



### **LES APTITUDES LIÉES À CETTE POSTURE QUI FAVORISENT LE TRAVAIL EN DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE**

Elles relèvent, d'une part, d'aspects relationnels (non-jugement et non-stigmatisation, bienveillance, empathie...) qui s'acquièrent plutôt avec l'expérience, et d'autre part, de la communication (écoute active, distribution de la parole...), pouvant faire l'objet de formations. Il est important de se penser comme professionnel-le vecteur-riche d'une dynamique communautaire, doté-e d'une méthode plutôt qu'expert-e, en s'efforçant de ne pas «juste» transmettre un savoir mais plutôt créer les conditions favorables à l'appropriation d'une information de santé par les personnes elles-mêmes en quête d'améliorer leur propre santé.

### **LA RÉFLEXIVITÉ ET L'OPÉRATIONNALISATION FACE AUX FREINS À LA PARTICIPATION DES HUC+**

Les freins à la participation peuvent être aussi variés, que les compétences psycho-sociales, la possibilité de se déplacer, de se payer un billet de métro pour se rendre sur les lieux du projet, de ne pas craindre un contrôle de police sur le chemin en lien avec une injonction de quitter le territoire, etc. Les professionnel-le-s se doivent d'avoir une attention particulière à lever les freins à la participation, en faire une matière réflexive et y trouver des solutions opérationnelles, créatives et responsables.

### **CE QUI NOURRIT LES PROFESSIONNEL-LE-S ET ENRICHIT LEUR POSTURE**

Elle est conditionnée par un certain **bien-être au travail** et souvent alimentée par une **intelligence émotionnelle** assez développée, une «capacité à être touché-e» et une **militance** vis-à-vis des valeurs portées par son institution.

QUE PEUT-ON  
ATTENDRE COMME  
CHANGEMENTS  
AVEC LE  
DÉVELOPPEMENT  
DES DÉMARCHES  
COMMUNAUTAIRES ?

06

## 6.1

# QUE PEUT-ON ATTENDRE COMME CHANGEMENTS DE LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE ?

Les démarches communautaires en santé, en tant que stratégie de promotion de la santé, inscrivent la santé globale au cœur de leurs objectifs d'intervention. Elles travaillent collectivement et de manière participative sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités sociales de santé et ainsi améliorer la santé de toutes et tous. Cette stratégie de promotion de la santé est complémentaire des réponses médicales et hospitalières aux questions de santé. Elles répondent donc à une logique ascendante et partent de la population. Elles sont au plus proche de la population et constituent une approche adaptée, et « cousue sur mesure », contrairement aux logiques plus descendantes des autres stratégies de santé publique.

Les inégalités sociales de santé sont le produit final des déterminants sociaux de la santé, c'est à dire qu'elles résultent de trajectoires de vie et réalités sociales ainsi que de rapports politiques et de domination entre groupes sociaux. La santé et ses déterminants sont donc analysés du niveau local au national, de l'individu, aux groupes sociaux, aux communautés à l'ensemble de la société.

Afin de lutter contre les inégalités sociales de santé, elles mettent en place des approches plurielles des problématiques, adaptées continuellement au contexte et à la diversité des individus et des communautés, leurs enjeux et besoins spécifiques.

Cette adaptation est le résultat d'un travail de proximité avec les HUC+. Ces approches impliquent également l'intersectorialité et l'interdisciplinarité comme dynamique des échanges et pratiques. Les démarches communautaires sont donc des espaces où différents groupes d'acteur·rice·s sont relié·es aux diverses étapes de la démarche.

# PERSPECTIVES

07

**Deux années de concertation avec plus d'une trentaine d'acteur-ric-e-s impliqué-e-s dans les démarches communautaires en santé à Bruxelles ont permis de produire un référentiel des pratiques au plus proche des expériences diverses des membres de la concertation.**

L'ensemble des acteur-ric-e-s membres de la concertation se retrouvent autour des repères méthodologiques du SEPSAC et mettent en œuvre ces repères selon des approches qui s'adaptent à leurs contextes, histoires et thématiques respectives. La concertation a également été l'occasion de renouveler et d'approfondir des thématiques de la brochure SEPSAC, mais aussi d'aborder de nouvelles thématiques innovantes.

La concertation a également été le lieu pour réaffirmer l'importance des démarches communautaires en santé dans la santé publique. Ces démarches luttent contre les inégalités sociales de santé grâce à la mise en place de démarches participatives agissant de manière planifiée sur les déterminants sociaux de la santé. Avec un objectif d'empowerment et d'émancipation, leur place et leur renforcement au sein des dispositifs actuels social-santé tels le Plan Promotion de la Santé (PPS) ou le Plan Social Santé Intégré (PSSI) sont essentiels. Les institutions développant des démarches communautaires en santé [SANTÉ BRU1] doivent donc bénéficier d'un soutien financier plus large et structurel.

De plus, compte tenu des multiples initiatives (RAQ, CLSS, HCW, CPPS...) qui ont émergé à différents niveaux, il est nécessaire d'assurer une plus grande cohérence des politiques et programmes soutenant les démarches communautaires en santé et de les rattacher à des principes de promotion de la santé. Pour cela, l'expertise des démarches communautaires en santé du secteur Promotion de la Santé, doit être reconnue dans ce nouveau cadre avec un financement de cette expertise.

Enfin, les crises sanitaires, économiques et écologiques actuelles doivent être l'occasion de tirer des enseignements sur la participation des communautés à l'élaboration des politiques de santé. Stimuler cette participation passe par la mise en place de mécanismes institutionnels assurant aux structures portant des démarches communautaires en santé d'avoir un espace de concertation entre les acteur-trices et les politiques sur les politiques de santé.

La Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé est soutenue par  
la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale

La brochure suivante a été rédigée par **Noa Michel** (FBPS),  
**Frédérique Déjou** (Les Pissenlits), **Martine Bantuelle** (Santé Communauté Participation),  
**Bruno Vankelegom** (Forest Quartier Santé), **François Negrel** (FBPS)

#### **Remerciements**

Pour leurs contributions et le temps accordé:

L'ensemble des associations et collectifs qui ont participé à la concertation

Pour leur relecture attentive et leurs précieux conseils:

**Vinciane Saliez** (I.care) et **Vérane Vanexem** (Les Pissenlits)

Pour le design et la mise en page: **signelazer.com**



**Fédération Bruxelloise  
de Promotion de la Santé**

153, Rue Émile Féron  
1060 Bruxelles  
0492 72 39 85  
[coordination@fbpsante.brussels](mailto:coordination@fbpsante.brussels)



[fbpsante.brussels](https://fbpsante.brussels)