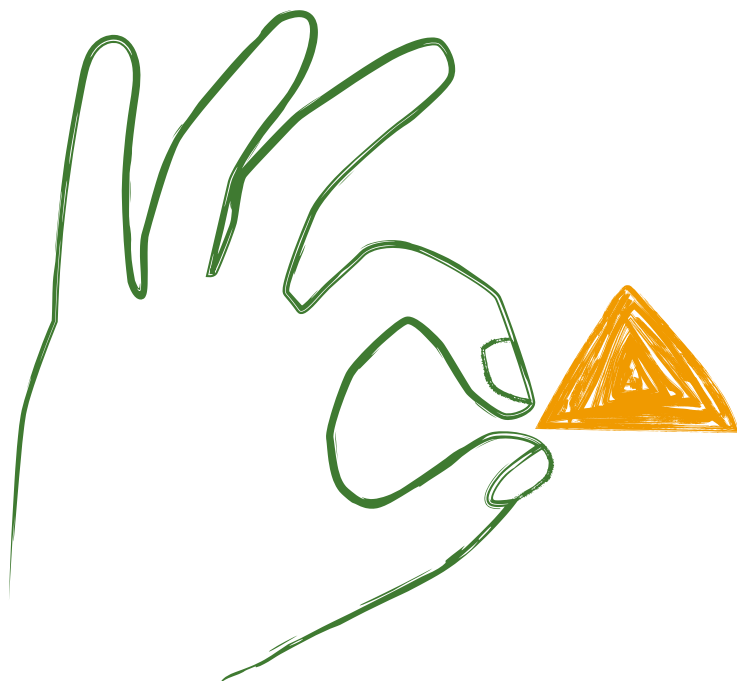




METTRE EN ŒUVRE DES DÉMARCHES  
COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ  
ET LA PARTICIPATION CITOYENNE :

**PORTÉE ET IMPLICATIONS**



- 1. Démarches communautaires en santé / Promotion de la Santé / Prévention en santé P.5
- 2. Continuum entre action individuelle et démarches communautaires en santé P.8
- 3. La participation P.11
- 4. La posture des professionnel-le-s P.14
- 5. Temporalité longue P.16
- 6. Quelques repères méthodologiques P.16

Cette publication s'inscrit dans la continuité de la charte d'Ottawa, du SEPSAC et de la concertation des démarches communautaires en santé en région bruxelloise qui s'est réunie en 2021 et 2022.

#### **ASBL Les Pissenlits**

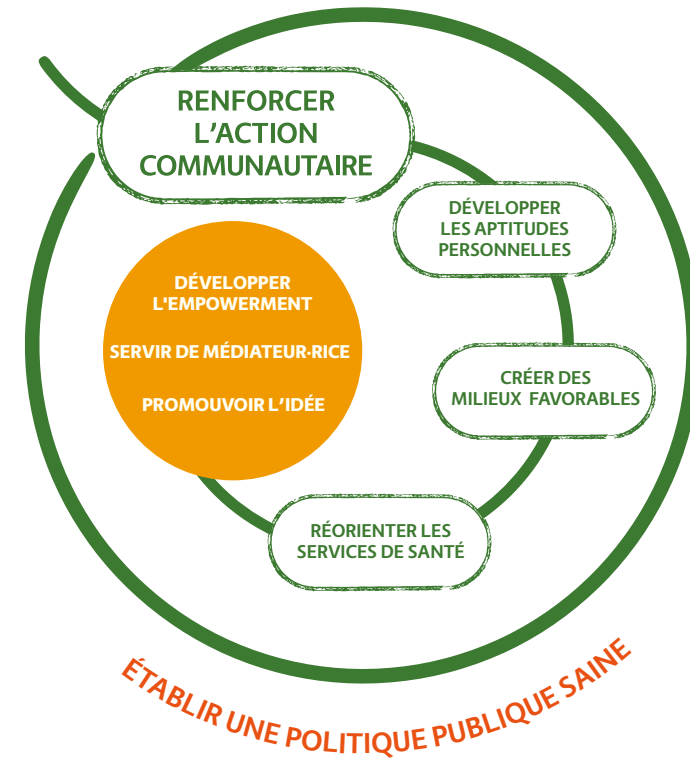
Service de support en démarches communautaires en promotion de la santé soutenue par la Commission communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale, Vivalis et Actiris.

La brochure suivante a été rédigée par l'ASBL les Pissenlits  
Graphisme et illustrations : Nef Negrel



## 1. Démarches communautaires en santé / Promotion de la Santé / Prévention en santé

La promotion de la santé définit 5 domaines d'action (décrits dans la Charte d'Ottawa) :



**Les démarches communautaires** en santé travaillent à réduire les inégalités sociales de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Elles visent le changement social et contribuent à développer le droit à la santé pour tous-te-s. Elles se caractérisent par une base collective et un processus participatif **entre tous-te-s les acteur-ric-e-s concerné-e-s** :



**HUC+ (Habitant-e-s, Usager-ère-s, Citoyen-ne-s +)  
Professionnel-le-s  
Politiques**

Les démarches communautaires sont donc un des champs d'action de la promotion de la santé. Ce n'est pas pour autant qu'il n'est pas possible de mettre en place des démarches participatives dans les autres modes d'action en santé (Cf points 2 et 3).



« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (Charte d'Ottawa). La promotion de la santé vise à réduire les inégalités sociales de santé en travaillant sur les déterminants de la santé (environnement, logement, emploi, éducation...). Ces déterminants étant multiples, l'étendue d'action est très large.

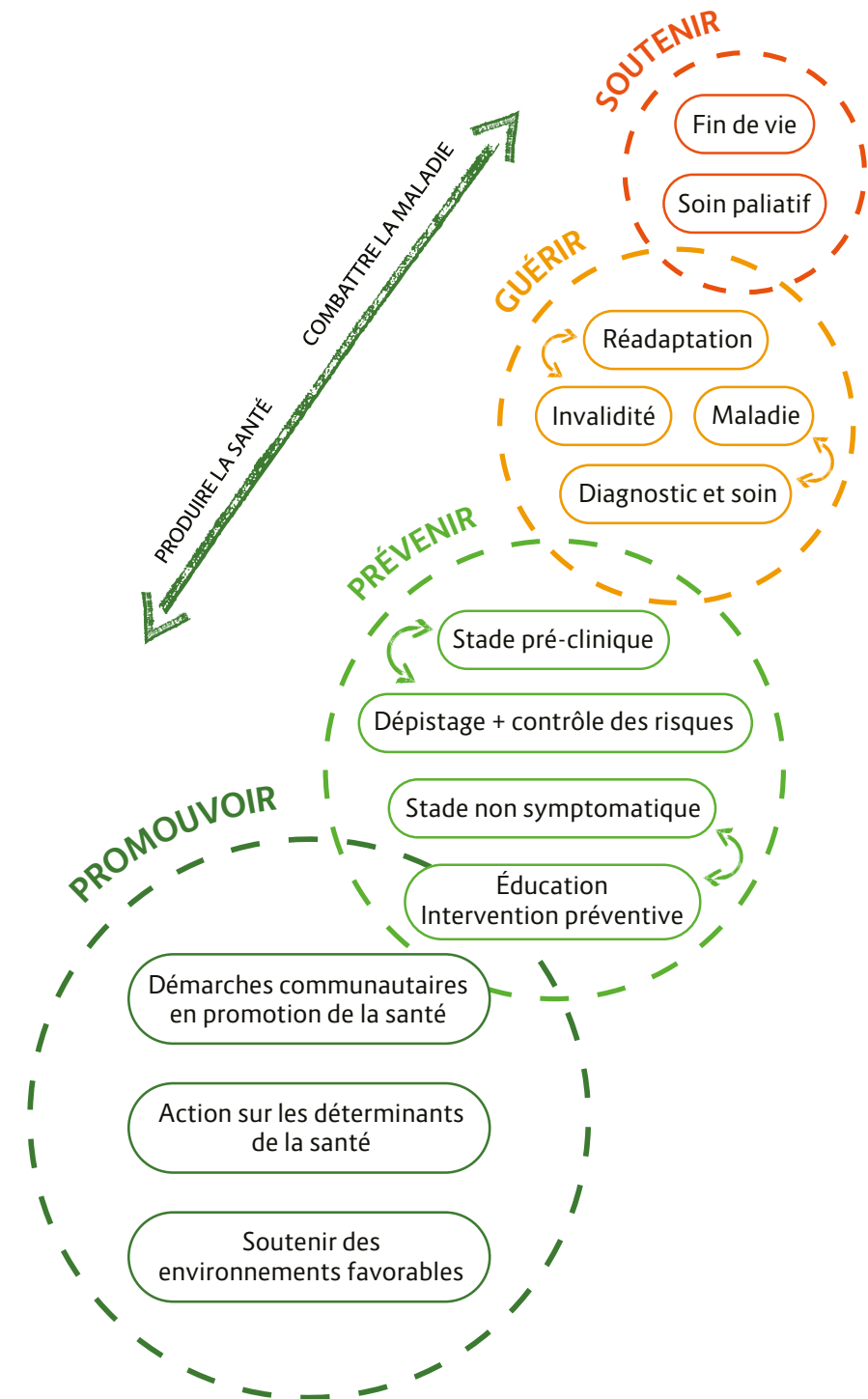


La prévention quant à elle est « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (OMS). La prévention a un mode d'action par la négative, elle vise à empêcher la survenue d'une maladie alors que la promotion agit « positivement » en produisant la santé.

Comme le montrent les pointillés du schéma, la frontière entre la promotion et la prévention est poreuse. Une action en santé peut être à cheval sur la promotion et la prévention.

**Par exemple :** un projet autour de la promotion d'une sexualité positive en milieu étudiant, porté à la fois par des professionnel-le-s et des étudiant-e-s, dans lequel des groupes de parole sont organisés pour déconstruire l'hétéronormativité et l'influence du patriarcat sur la sexualité, mais également des dépistages et la transmission de guides sur les modalités de transmission des IST.

La **promotion de la santé a une vision globale et positive de la santé** : « La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être. » (Charte Ottawa)



## 2. Continuum entre action individuelle et démarches communautaires en santé

**Exemple :** Un-e diabétologue réfère un-e de ses patient-e-s à un groupe communautaire autour du diabète.

### Un travail à plusieurs échelons y est fait :

**Individuel :** La personne apprend de nouvelles informations sur la maladie et sa gestion, mais également développe ses compétences psychosociales à travers la participation.

**Collectif :** Les personnes présentes forment un groupe, tissent un sentiment de confiance et d'appartenance et développent des capacités permettant leur participation au groupe (prise de parole, cohésion, investissement dans l'organisation...).

**Communautaire :** Les informations et compétences apprises dans le groupe peuvent être diffusées dans le milieu de vie des personnes, au sein de cursus scolaires (soins infirmiers, diabétologie...) et auprès de représentant-e-s politiques et de leurs relais afin de demander des changements structurels favorables à la santé.

Il est nécessaire de nourrir et développer des compétences individuelles (ex : psychosociales) parallèlement au développement de compétences collectives et communautaires (ex : empowerment collectif).



En plus de travailler des compétences à ces différents niveaux, nous pouvons distinguer les **activités individuelles, collectives et communautaires**. Plusieurs variables permettent d'évaluer où l'action se situe dans ce continuum :

- Qui sont les **acteur-ric-e-s** impliqué-e-s ?
- Quelles sont les **ressources** mobilisées ?
- Quelles sont les **cibles** de l'action et les **motivations** des acteur-ric-e-s impliqué-e-s ?

### Exemple relatif aux addictions :

Un jeune universitaire développe une consommation d'alcool importante. Ce dernier se rend auprès du service de santé mentale de son université pour demander un accompagnement psychologique afin de limiter sa consommation. Il est donc dans une **action individuelle** mobilisant ses propres ressources et ciblant sa problématique.

La psychothérapeute qu'il rencontre lui propose de participer à un groupe de parole entre jeunes souhaitant mieux gérer leur consommation d'alcool. Ils se réunissent régulièrement dans le service de santé mentale pour échanger et se soutenir. Cette **action est collective** et cible les membres du groupe qui tirent des bénéfices de leur participation aux échanges. La problématique visée reste leur propre consommation d'alcool.

Après quelques mois d'échanges, les jeunes décident de faire une action de prévention par rapport à la consommation d'alcool sur le campus lors d'un événement de l'université. Ils contactent des associations actives dans le milieu et une de ces associations leur donne un questionnaire qu'elle a développé qui permet de mesurer ses habitudes en termes de consommation d'alcool. Les jeunes tiennent un stand lors de l'évènement et font passer ce questionnaire aux étudiant-e-s. De la documentation est également disponible. Les jeunes présentent également leur groupe de parole. **L'action peut être définie comme communautaire en prévention** car elle mobilise des ressources externes au groupe, cible un public plus large que juste ses membres et cible une problématique spécifique qui est la consommation d'alcool individuelle des étudiant-e-s.

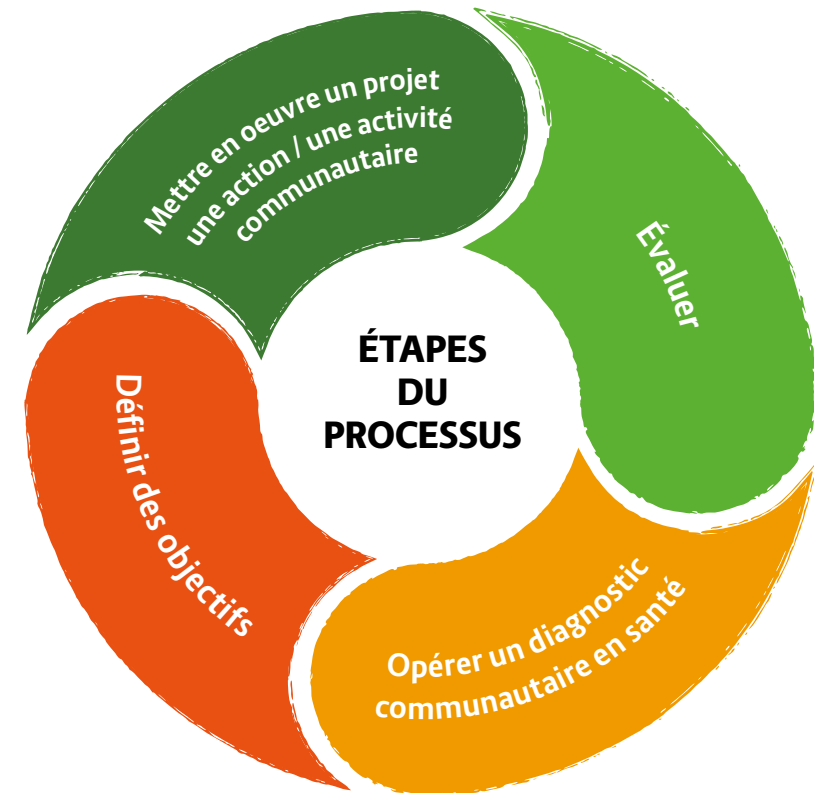
Fort.e.s de cet évènement qui a récolté pas mal de succès, de nouveaux.e-les membres se rajoutent au groupe. Iels ont des discussions importantes sur les causes de leur consommation d'alcool et décident de mener des projets au sein de l'université et au-delà. Iels décident de s'attaquer à la publicité pour l'alcool dans l'espace public. Iels lancent une pétition avec différentes associations et demandent une rencontre avec le bourgmestre de la commune pour demander un bannissement de ce genre de publicité. Parallèlement, iels rencontrent les responsables des cercles folkloriques de l'université pour sensibiliser à la consommation d'alcool dans les soirées estudiantines. **L'action est cette fois-ci communautaire en promotion de la santé** car elle mobilise des ressources du groupe et au-delà de celui-ci, elle cible un public au-delà des seul.e.s membres du groupe et elle s'attaque à des facteurs structurels influençant la consommation d'alcool.

#### En résumé...

On peut dire que les **démarches communautaires en santé** impliquent toutes les parties prenantes. Elles mobilisent des **ressources à la fois internes** au groupe et vont chercher des **ressources externes** et ont pour objectif d'agir **structurellement** sur les **milieux de vie** afin de rendre ceux-ci favorables à la santé. La cible de l'action n'est pas uniquement interne mais a pour objectif de viser des **effets au-delà du groupe**.

### 3. La participation

Une démarche communautaire implique les **HUC+** dès le début du processus et à chaque étape :



- Est-ce qu'un diagnostic des besoins a été réalisé avec et auprès des **HUC+** ?
- Est-ce que les objectifs ont été définis avec les **HUC+** ? (ils peuvent bien sûr être adaptés en cours de route !)
- Est-ce que les actions sont décidées et mises en œuvre avec le groupe ?
- Est-ce que l'évaluation est continue et partagée ? (un des repères des démarches communautaires)

Pourquoi donner une dimension participative à chaque étape ?



Dans l'étape du diagnostic, il faut garder en tête que les besoins des **HUC+** n'émergent pas tout seuls, il se peut que ce soient des demandes d'ordre curatif et/ou individuel qui nous soient transmises. **Certaines demandes individuelles doivent donc être reformulées en besoins collectifs.** Pour ce faire, il peut être intéressant de remonter collectivement les causes des différentes problématiques individuelles soumise. Si une personne est atteinte de diabète, une autre a un enfant en surpoids et une troisième a des problèmes cardiovasculaires, **nous pouvons remonter le fil causal de ces problématiques**, ce qui nous fera peut-être tomber sur la thématique générale du manque d'offre d'alimentation saine dans le quartier. Reformulés de cette manière, les besoins peuvent être mutualisés et des objectifs communs peuvent être construits dans une **perspective communautaire**.

La participation demande du temps (voir point 5), mais cela permet de proposer des actions qui restent au plus proche des besoins des **HUC+**. Qui plus est, le tableau nous montre que mettre en place la participation à une ou deux étapes est déjà bénéfique pour son projet !

Arrêtons-nous un moment sur la participation en tant que telle. Nous avons vu ses avantages, mais qu'entend-on réellement par approche participative ?

Il existe plusieurs manières de représenter le degré de participation à un projet. Nous avons décidé de reprendre la plupart des échelons du modèle de l'échelle de la participation de Sherry Arnstein (1969). Ce modèle implique une direction vers laquelle tendre dans la participation (le contrôle citoyen) et permet de sortir d'une utilisation instrumentalisante de cette dernière (qui ne servirait que de faire-valoir à des projets qui n'ont pas pour but de réellement prendre en compte les apports des **HUC+**).



Les démarches communautaires en santé veulent aller au-delà de l'échelon de la consultation dans laquelle les **HUC+** sont interrogé-e-s mais leur apport n'est pas nécessairement pris en compte. Dans le cadre d'un travail subsidié, il est néanmoins difficile d'arriver au contrôle citoyen. L'idée n'est pas de culpabiliser de ne pas arriver à ce stade, mais bien de tendre vers une participation effective.

#### 4. La posture des professionnel-le-s

S'engager dans les démarches communautaires en santé, c'est également **conscientiser et adapter sa posture professionnelle**. L'élément le plus important est la **reconnaissance du savoir expérientiel** qu'apportent les **HUC+**. Ce savoir est au centre des démarches communautaires. À ce titre, le-la professionnel-le n'est qu'un-e facilitateur-ric, iel n'est pas là à titre d'expert-e sur les savoirs discutés.

##### Quelques balises sont donc à garder en tête...



Les professionnel-le-s sont vu-e-s comme des vecteur-ric-e-s d'une dynamique communautaire, expert-e-s dans une méthodologie plutôt que dépositaires de savoirs savants. Iels créent les conditions favorables à l'appropriation d'une information de santé par les participant-e-s elleux-mêmes.



Nos représentations des **HUC+** : Le public avec lequel nous travaillons est parfois à l'intersection d'une série de stéréotypes à propos desquels nous ne sommes pas toujours immunisé-e-s. Les démarches communautaires considèrent **les HUC+ comme ayant une agentivité propre et possédant une multitude de ressources**.



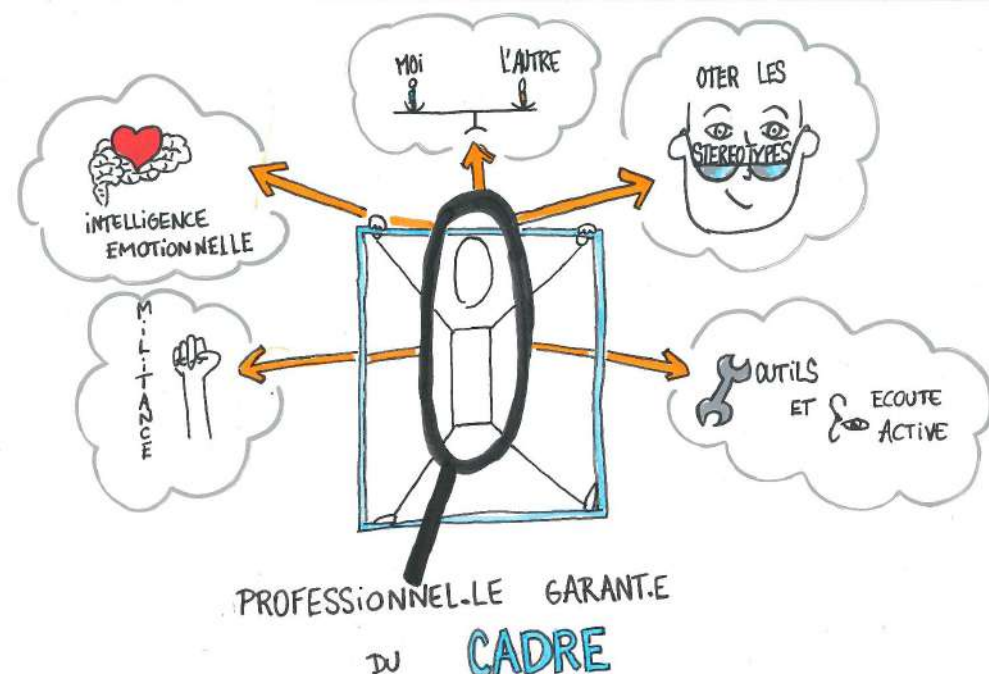
Le rapport à l'autre : Plutôt que de juste distance, les démarches communautaires parlent d'une **juste proximité** qui permet à la fois les contacts informels tout en maintenant un cadre sécurisé garant de l'équité entre les participant-e-s.



Les professionnel-le-s doivent s'engager à **lever le plus de freins possibles à la participation** (compétences psychosociales, déplacement, gratuité, non-inscription...).



La posture des professionnel-le-s est enrichie par **un bien-être au travail, une intelligence émotionnelle et une certaine militance vis-à-vis des valeurs de son institution**.



## 5. Temporalité longue

On ne le répètera jamais assez, les démarches communautaires prennent du **temps**. Agir structurellement sur les déterminants sociaux de la santé dans une perspective communautaire demande une vision à moyen et long terme. Il est nécessaire « **d'adopter des stratégies de travail adaptables, modulables, multiples et variées afin qu'elles soient adéquates à chaque projet, à chaque public** » (Déjou, Hubin, Vanexem 2016 : 35). C'est cette adaptabilité, qui demande du temps, qui permet d'être au plus proche des besoins des HUC+.

## 6. Quelques repères méthodologiques

Ces repères s'inspirent de la brochure *Concertation des démarches communautaires en promotion de la santé en région bruxelloise* (<https://www.fbpsante.brussels/demarches-communautaires/>)

Légende :



Posture professionnelle



Méthodologie





## Pour aller plus loin

Le dossier thématique de **Cultures&Santé** et des **Pissenlits** qui regroupe une multitude de références bibliographiques sur «**Action communautaire en santé et participation**» : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/action-communautaire-en-sante-et-participation/>

L'espace web thématique dédié (continuellement mis à jour) : <https://www.cultures-sante.be/thematiques/action-communautaire-en-sante-et-participation/>



- asbl@lespissenlits.be (adresse générale)
- supportsetformations@lespissenlits.be (adresse service support)
- www.lespissenlits.be
- Rue Lambert Crickx 19, 1070 Anderlecht
- Service support : 0470/56 88 24
- Téléphone fixe : 02/521 77 28



Avec le soutien de :





[www.lespissenlits.be](http://www.lespissenlits.be)