

education Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 410 / MAI 2024



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Tableau
de bord**

Sommaire



3

RÉFLEXIONS Bruxelles:

les inégalités sociales
plus importantes que
jamais



9

INITIATIVES Douze échevins bruxellois s'investissent en promotion de la santé



6

INITIATIVES Naissance de liens intersectoriels autour de la périnatalité



12

RÉFLEXIONS Plaisir et sécurité: les clés de la participation du public



www.educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.



Retrouvez-nous aussi sur : www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Dennis Mathysen, Élise Mendes da Costa, Sarah Missine, Joël Girès, Dalia Fele, Melody Yannart, Jeanne Dupuis, Clotilde de Gastines, Vincent La Paglia. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT** : Pierre Baldeuwyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georjgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, Pierre Baldeuwyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Bruxelles :

les inégalités sociales plus importantes que jamais

RÉFLEXIONS

Les politiques de santé publique et de promotion de la santé ont eu un effet sur la santé et l'espérance de vie en Belgique. Dans son nouveau tableau de bord de la santé, l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale montre que malgré la période Covid, certains indicateurs s'améliorent, mais les inégalités sociales persistent.

► DENNIS MATHYSEN, ÉLISE MENDES DA COSTA, SARAH MISSINE, JOËL GIRÈS, DALIA FELE, MELODY YANNART¹

Cette nouvelle édition du Tableau de bord de la santé de la Région bruxelloise propose un aperçu actualisé de la santé de la population bruxelloise, en tenant compte du contexte démographique, social et multiculturel en constante évolution dans la Région. Elle met en lumière des thèmes importants, tels que l'espérance de vie, les défis posés par les maladies chroniques et infectieuses et le rôle crucial des soins de santé mentale.

Une attention particulière est portée à la relation complexe existant entre la santé et les inégalités sociales, qui sont plus importantes que jamais dans la région de Bruxelles. Ainsi, l'amélioration de la santé ne peut résulter du seul accès aux services de santé, mais dépend aussi d'une action menée envers les déterminants sociaux de la santé tels que l'emploi, le revenu, le logement et l'environnement.

Le rapport met aussi l'accent sur les besoins et les défis spécifiques en matière de santé, à certaines étapes de la vie. Extraits choisis.

L'espérance de vie à la naissance augmente

L'espérance de vie des hommes et des femmes est en augmentation continue dans la Région bruxelloise sur la période 1999-2019, tout comme en Flandre et en Wallonie.

Ce phénomène va de pair avec la diminution de toute une série de chiffres relatifs aux causes de mortalité (prématurée). Ainsi, pour les hommes bruxellois, les diminutions de taux de mortalité les plus frappantes concernent les deux principales causes de décès : les cancers du système respiratoire (larynx, trachée et poumons) et les cardiopathies ischémiques. La mortalité liée à ces deux affections a considérablement diminué en 10 ans. De nombreux facteurs contribuent à cette évolution, comme les nouvelles évolutions médicales et l'amélioration des traitements, mais la baisse du nombre de fumeurs (quotidiens) joue indubitablement aussi un rôle. Le tabagisme a en effet diminué de manière systématique.

¹ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale – Vivalis.brussels



Parmi les facteurs qui ont amélioré l'espérance de vie, la « promotion de la santé » a joué un rôle. La population est mieux sensibilisée aux bienfaits des comportements de santé : en particulier sur la question de la diminution du tabagisme, ou encore sur l'attention accrue portée à l'alimentation et à l'activité physique. L'émergence du secteur témoigne aussi d'une prise de conscience croissante de la possibilité d'influencer sa propre santé. Toutefois, le niveau de littératie en santé, qui varie selon le statut socio-économique, a un impact sur les comportements de santé.

Des inégalités sociales mortifères

Cette évolution positive ne doit toutefois pas nous faire oublier que les inégalités sociales sont encore importantes. Les habitants des communes à haut revenu ont ainsi une espérance de vie considérablement plus élevée que les habitants des communes plus pauvres. Ainsi, quand nous comparons les communes bruxelloises considérées comme « extrêmes », l'impact du statut socioéconomique sur l'espérance de vie apparaît clairement.

L'espérance de vie est significativement plus élevée, tant pour les hommes que pour les femmes, dans les communes où le revenu médian est plus élevé. Woluwe-Saint-Pierre, par exemple, était la commune avec le revenu médian le plus élevé à Bruxelles en 2019 (26 812 €) et présente la meilleure espérance de vie, tant pour les hommes que pour les femmes. À l'inverse, Saint-Josse-Ten-Noode enregistrait le revenu médian (16 277 € en 2019) et l'espérance de vie (pour la période 2017-2019) les plus bas. Les habitant·es de St-Josse-Ten-Node ont ainsi perdu quasiment 3 ans d'espérance de vie entre 2014 et 2019, comme le montre le graphique ci-dessous. La différence d'espérance de vie entre les communes avec un niveau socioéconomique plus élevé ou plus faible semble plus prononcée chez les hommes que chez les femmes et le fossé entre les « extrêmes » semble s'être creusé au fil du temps.

Schéma n°1: Espérance de vie à la naissance selon le sexe et la période, Région bruxelloise, 1999-2019



Source : Observatoire de la Santé et du Social, Bulletins statistiques de naissance et décès & Statistics Belgium

Quand pollution rime avec précarité

Les pollutions environnementales ont un véritable impact sur la santé. Le rapport en aborde trois : dans l'espace urbain, dans l'emploi et dans les logements et en conclue

qu'elles ont une dimension inégalitaire tout à fait marquée. Les moins aisés résident dans des quartiers plus pollués, plus bruyants, à l'intérieur de logements qui présentent plus souvent de l'humidité et des moisissures. Par ailleurs, ce sont les emplois les moins valorisés qui sont soumis aux expositions professionnelles les plus pénibles.

Cet état de fait révèle la nature structurelle des inégalités environnementales, connectées au fonctionnement ségrégatif du marché du logement, du marché du travail et ainsi aux inégalités socio-économiques dans leur ensemble. Les pollutions spécifiquement urbaines (liées au trafic routier ou au type de bâti) sont quant à elles plus forte à Bruxelles que dans les autres régions, essentiellement du fait qu'il s'agit d'une ville-région.

Covid et cancer

Avant Covid, le cancer est responsable d'un décès sur quatre, toutefois l'incidence brute de cancer a légèrement baissé. Ces chiffres sont étonnants, étant donné que l'incidence brute du cancer a augmenté dans les deux autres régions belges : la Flandre et la Wallonie. Le fait que l'évolution soit différente à Bruxelles s'explique principalement par des différences dans la distribution des âges. Bruxelles a longtemps connu un rajeunissement de sa population, or le cancer est plus fréquent dans les groupes de population plus âgés.

Pour ce qui est des maladies infectieuses, elles affectent de manière disproportionnée les groupes vulnérables. L'accès limité aux soins de santé et à la prévention ainsi que l'exposition accrue à des facteurs de risques contribuent à un taux de mortalité plus élevé dans ces groupes. La pandémie de Covid-19 et les mesures de lutte contre celle-ci ont aussi certainement eu un énorme impact sur les personnes vivant dans la pauvreté et la précarité, surtout dans la Région bruxelloise, où la pauvreté et les inégalités sociales et en matière de santé étaient déjà considérables avant la crise. Au début de l'épidémie, différents facteurs influençant l'exposition à l'épidémie avaient été identifiés, comme les conditions de travail (possibilité de télétravail, métiers essentiels avec de nombreux contacts rapprochés), la densité résidentielle (mobilité urbaine, manque d'espaces verts) et les conditions de logement (taille du ménage, type de logement). Les personnes en situation précaire cumulent souvent plusieurs facteurs de risque et sont donc particulièrement vulnérables.

L'impact du Covid sur les troubles anxieux

Les problèmes de santé mentale touchent une part non négligeable de Bruxellois, dont certains sont plus à risque comme les personnes rencontrant plus de difficultés financières pour les troubles anxieux et dépressifs notamment, ou les femmes et les générations plus jeunes pour les troubles anxieux. Les répercussions des problèmes de santé mentale peuvent par ailleurs être importantes pour les personnes elles-mêmes, leur entourage, et la société plus largement. Ils peuvent être la cause d'incapacités de

travail de longue durée et également avoir un impact important en termes d'années de vie en bonne santé perdues.

La pandémie de Covid-19 s'est accompagnée à Bruxelles d'une augmentation des troubles anxieux et dépressifs. La fréquence de ces troubles a augmenté durant la crise du Covid-19 et a fluctué, avec des pics qui semblent suivre l'évolution de l'épidémie de Covid-19 et les mesures prises face à celle-ci. Alors qu'en mars 2022, la fréquence des troubles anxieux et dépressifs avait diminué, en juin 2022, le bien-être psychologique s'est à nouveau dégradé, en particulier pour les troubles dépressifs, suite aux inquiétudes par rapport au prix de l'énergie, au changement climatique, au prix ou à la pénurie de nourriture, ou à un rebond économique du virus du Covid-19. La fréquence des troubles dépressifs a continué à augmenter jusque fin septembre-début octobre 2022 pour ensuite diminuer.

Schéma n°2: Proportion de personnes âgées de 18 ans et plus* présentant un trouble anxieux généralisé ou un trouble dépressif** : évolution entre avril 2020 et fin juin-début juillet 2023, Région bruxelloise**

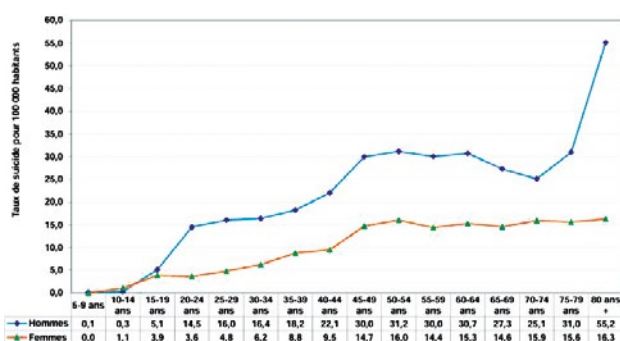


* Les données de l'enquête de santé de 2018 concernent les personnes de 15 ans et plus.
 ** Trouble anxieux généralisé: sur base du résultat obtenu à la GAD-7 – trouble dépressif (dépression « majeure » ou autre trouble dépressif): sur base du résultat obtenu au PHQ-9, GAD-7: 7-item Generalized scale; PHQ-9: Patient Health Questionnaire 9-item depression scale.
 Source: Enquêtes de santé Covid-19, cohortes Belhealth et Enquête de santé 2018, Sciensano.

Alerte sur les besoins croissants des personnes âgées

Au cours des 20 dernières années, le taux mortalité standardisé par suicide a diminué de plus de la moitié passant de 22,5 décès pour 100 000 habitants en 1998 à 9,5 en 2021. Toutefois, la mortalité par suicide (taux brut de mortalité) augmente avec l'âge, chez les hommes et les femmes, mais de manière plus marquée chez les hommes, chez qui on observe par ailleurs une augmentation importante à partir de 75 ans, comme le montre le schéma ci-dessous.

Schéma n°3: Taux brut de mortalité par suicide parmi les Bruxellois, par âge et par sexe, années 2001-2021



Source: Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la santé et du Social.

Depuis 2010, la région bruxelloise est confrontée à une augmentation du nombre de personnes âgées. Au 1^{er} janvier 2022, 160 116 personnes âgées de 65 ans et plus habitent en Région bruxelloise. Elles représentent 13,1 % de la population totale bruxelloise. Selon les projections démographiques réalisées jusqu'en 2070, l'augmentation de cette population se poursuivra pour arriver, en 2070, à 223 273 personnes (soit 18,2 % de la population totale bruxelloise). Le nombre des 85 ans et plus – population plus vulnérable et plus à risque de dépendance aux soins – augmentera fortement à partir des alentours de 2030. Le profil des personnes âgées bruxelloises évolue également dans le temps: les personnes âgées sont plus à risque de précarité et culturellement plus diversifiées. L'évolution démographique et socio-culturelle de la population âgée impliquera potentiellement de repenser l'offre socio-sanitaire à Bruxelles (soins et aides à domicile, et types d'accueil et d'hébergements pour personnes âgées).

Ainsi, la croissance du nombre de personnes âgées, l'augmentation de l'espérance de vie, la diminution de la durée des séjours hospitaliers et l'évolution du profil socio-culturel des personnes âgées bruxelloises influencent et influenceront le recours aux aides et aux soins à domicile ainsi que le choix d'intégrer un certain type d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. En effet, les recours aux soins à domicile sont en légère augmentation ces dernières années, tandis que le taux d'occupation des MRPA/MRS est en baisse. En outre, selon l'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées de la région bruxelloise, les structures d'accueil de types « court-séjour » sont à développer davantage dans la mesure où elles sont une alternative à la maison de repos en favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

Le rapport se clôture par une vue d'ensemble de l'offre et de l'utilisation des soins de santé et comment ces éléments affectent l'état de santé des bruxellois. À lire de toute urgence !

Retrouvez le rapport complet sur : <https://www.vivalis.brussels/fr/informer-et-communicer/observatoire/observatoire-de-la-sante-et-du-social-de-bruxelles-capitale>

Contacts
 Dennis Mathysen : dennis.mathysen@vivalis.brussels
 Élise Mendes Da Costa : elise.mendesdacosta@vivalis.brussels

Naissance de liens intersectoriels autour de la périnatalité

À Bruxelles, les secteurs de l'apprentissage du français et de la promotion de la santé font cause commune autour de la périnatalité. Grâce à ce travail intersectoriel, qui fait partie intégrante de la promotion de la santé, une trentaine d'acteurs ont découvert une pratique prometteuse : les ateliers sociolinguistiques.



INITIATIVES

► JEANNE DUPUIS¹

« *Parler santé quand on ne parle pas français* ». C'est sous ce titre que Proforal, un pôle d'expertise du Français Langue Étrangère de Bruxelles, organisait un événement au Pianofabriek de Saint-Gilles le 23 novembre dernier. Cette journée visait à faire connaître une démarche prometteuse : des ateliers sociolinguistiques (ASL) aux secteurs du Français Langue Étrangère et de la Promotion de la santé.

Un atelier sociolinguistique (ASL) se base sur une méthodologie innovante de l'enseignement du français. Celle-ci permet aux adultes allophones de s'approprier un espace social de leur quotidien, comme l'école ou l'hôpital. Contrairement à des cours de français classiques, ils ne comportent ni leçons, ni livres, ni méthodes de français et les groupes sont mixtes en termes de niveau de maîtrise de la langue. Les ASL s'inscrivent dans une approche globale de l'apprentissage du français, selon une démarche communicative et contextualisée, c'est-à-dire : que faut-il savoir dire, comprendre, lire, écrire dans cet espace en particulier pour y être autonome ?

Dans les ASL, trois acteurs triangulent : les apprenant-es, les formateurs et formatrices, les acteurs et actrices de l'espace social.

Les ASL périnatalité

Depuis 2021, l'asbl Proforal a mis en place ce type d'ateliers sociolinguistiques sur le thème de la « Périnatalité » en partenariat avec l'asbl Aquarelle – une association de sage-femmes liée au CHU Saint-Pierre, qui propose un accom-

pagnement médico-social à des femmes enceintes ou en post-partum, n'ayant pas de sécurité sociale et vivant dans une grande précarité. Depuis 2023, le CHU Saint-Pierre a rejoint le projet.

Ces ateliers sont destinés à des femmes allophones, ayant vécu l'exil, et peu autonomes en français qui ne connaissent pas ou peu le fonctionnement des espaces liés à la maternité (hôpital, services sociaux liés au suivi de grossesse et à la maternité, crèches, etc.), ni les codes sociaux attendus. Ces dernières rencontrent généralement des difficultés face aux situations de communication courantes (orales ou écrites) dans ces espaces.

Les ateliers visent à leur permettre d'acquérir une meilleure autonomie pour naviguer dans le système de santé et bénéficier des droits liés à la maternité. Les objectifs pédagogiques des ateliers répondent à des besoins concrets et identifiés : contextualisation des situations travaillées, travail à partir de documents authentiques (formulaires, brochures), mises en situation, visites de lieux, rencontres de professionnel-les...

Aquarelle représente l'espace social avec lequel les apprenantes doivent se familiariser. Elles recueillent leurs constats afin d'orienter les ateliers, fournissent les documents administratifs et accueillent les ateliers au sein de leur service.

Le partenariat : une interaction cruciale pour la réussite des ateliers

Par essence, le projet est intersectoriel.

1 Asbl Cultures&Santé

Proforal est un centre de formation en insertion socio-professionnelle (avec notamment des cours de FLE) et un pôle d'expertise méthodologique et didactique du Français Langue Étrangère.

Aquarelle est une asbl liée au CHU Saint-Pierre, proposant un accompagnement médico-social à des femmes enceintes ou ayant accouché, issues de l'immigration,

CHU Saint-Pierre est un hôpital public universitaire situé au cœur du quartier des Marolles.

Cultures&Santé est une asbl active en promotion de la santé, en éducation permanente et en cohésion sociale. Elle est notamment reconnue comme service de support en matière de littératie en santé.

Cultures&Santé accompagne le projet de manière plus éloignée en portant un regard « promotion de la santé » sur le projet. L'asbl s'est efforcée, dans ce projet, de tisser une toile entre les ASL et les principes et approches de promotion de la santé (déterminants sociaux de santé, littératie en santé, compétences psychosociales...).

ASL et promotion de la santé : des liens intrinsèques

Les points de rencontre entre la démarche ASL et les principes de promotion de la santé sont multiples et vont au-delà de la simple attention portée à un groupe de personnes en situation de vulnérabilité, liée notamment à la non-maîtrise de la langue, et de la volonté de réduire des inégalités de santé.

Agir sur les déterminants sociaux de la santé

En promotion de la santé, la santé est considérée dans sa vision globale et complexe. Pour la favoriser, il est indispensable d'agir sur ce qui l'influence : principalement les déterminants sociaux de la santé. Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, agir de manière favorable sur cette multitude de facteurs. L'action à divers niveaux et secteurs, et le travail partenarial s'avèrent donc indispensables.

Parmi les déterminants sociaux, le niveau d'éducation a un poids considérable sur la santé. Il est d'ailleurs très souvent utilisé comme indicateur pour illustrer les inégalités sociales de santé. Les ASL offrent la possibilité de poursuivre un apprentissage pour les personnes pas ou peu scolarisées et ne maîtrisant pas la langue officielle locale. Ces ateliers, même s'ils sont spécifiquement linguistiques, n'en restent pas moins un levier d'éducation.

Ils relèvent de la formation continue et pourront, à terme, améliorer les conditions de santé des personnes qui y participent. Au sein des ASL, le lien de causalité entre l'apprentissage de la langue et la santé est d'autant plus étroit que la question de la santé et de l'accès aux soins y sont travaillés directement de manière immersive.

Consolider un projet qui renforce la littératie en santé

La prise en compte de la littératie en santé est considérée, notamment depuis la Déclaration de Shanghaï (OMS, 2016), comme un levier de promotion de la santé. La littératie en santé est un ensemble de connaissances, motivations et compétences permettant d'accéder à de l'information dans le domaine de la santé, de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer. L'exercice de ces compétences dépendent de capacités individuelles et de la complexité des systèmes où elles s'exercent. Plus le système est complexe, plus les compétences des individus doivent être élevées pour traiter l'information et pour naviguer dans le système.

La spécificité des ASL est de prendre en compte ces systèmes lors du développement des compétences individuelles. D'une part, ces ateliers permettent de travailler la maîtrise de la langue (à travers notamment l'apprentissage de vocabulaire) et de travailler les ressources psychosociales (comme le fait de pouvoir exprimer une difficulté). D'autre part, les ateliers permettent aux apprenant-es de s'approprier un système en l'expliquant et en s'y confrontant. Ils peuvent même constituer un moyen pour mettre en évidence les failles et les inadaptations de ce dernier.

Soutenir un projet de renforcement des compétences psychosociales

Le renforcement des compétences psychosociales (CPS) représente un des fondamentaux de la promotion de la santé. Selon la définition de l'OMS, les CPS permettent de « répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne »². Les activités collectives sont des vecteurs de renforcement de ces compétences, car ils



² Cultures&Santé asbl, Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, Focus santé n°4, juin 2016.

permettent de travailler les ressources sociales (création de liens sociaux), cognitives (échange de savoirs et réflexions) et affectives (prise de recul et cadre sécurisant).

Ainsi, les ASL par leur caractère collectif et par leur dynamique participative renforcent les CPS. En effet, les ateliers réservent une place importante au partage, à l'échange de ressources et de connaissances, à l'entraide.

Encourager un secteur qui s'intéresse à la santé

La réorientation des services de santé représente un autre axe d'actions en promotion de la santé. Il s'agit ici de favoriser l'intérêt et la responsabilisation de secteurs variés (social, éducatif, juridique...) pour contribuer à la santé de leur public et de la population en général.

Dans le cadre des ateliers « périnatalité », Proforal prend clairement la responsabilité d'être acteur de santé au sens large, en favorisant le recours aux services de santé.

Essaimer la pratique des ateliers sociolinguistiques

Dès la première année de son développement, les partenaires du projet ont eu comme perspective de proposer un événement de diffusion de la méthode ASL et de rencontre entre les secteurs de l'apprentissage du français et de la promotion de la santé et ce, en vue d'essaimer cette pratique prometteuse.

Pour échanger autour des liens entre promotion de la santé et ASL, une trentaine de personnes se sont ainsi retrouvées à l'automne 2023. Le programme de la journée mêlait interconnaissance, présentation de projets et partage de constats et de ressources. Une vingtaine de structures étaient présentes, tant issues du secteur de la promotion de la santé que de l'apprentissage du français.

L'événement était scindé en trois parties.

Dans un premier temps, Proforal a présenté le projet ASL « périnatalité », son historique, son fonctionnement et les résultats qu'il a produits. Lors de cette première partie, Cultures&Santé en partenariat avec Le Caria asbl a présenté un autre projet mêlant apprentissage du français et démarche de promotion de la santé : la cocréation de l'outil « Animer sur les mutualités : Le fonctionnement des mutualités en Belgique » (lire l'article paru dans Éducation Santé n°404). À l'instar de la démarche ASL, cet outil propose des pistes d'animation permettant de se familiariser avec les mutualités, un système parfois complexe.

Dans un deuxième temps, les participant-es étaient invité-es à circuler dans un « marché des expériences ». Outre les stands de Cultures&Santé et BruxellesFLE (initiative de Proforal), trois associations y présentaient des projets de promotion de la santé menés avec des publics ne maîtrisant pas le français.

► Le GAMS, une association qui contribue à l'abandon des mutilations sexuelles féminines en offrant un accompa-

gnement psychosocial, des actions communautaires et de la sensibilisation auprès des professionnels et politiques. Le GAMS a présenté plusieurs outils de prévention, comme le détectomètre, ainsi que leur démarche de sensibilisation basée sur des relais communautaires.

► La Plateforme Prévention Sida (PPS), une association travaillant sur la prévention du VIH-Sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) avec une attention particulière envers les publics migrants. La PPS présentait plusieurs outils pédagogiques pour comprendre, par exemple, comment fonctionne le traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH (PrEP) ainsi que des brochures de prévention traduites dans de nombreuses langues.

► La Sister's house, un refuge pour femmes migrantes initié et géré par l'asbl Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés, proposant du logement et des activités, notamment d'apprentissage de la langue. La Sister's house présentait son podcast « welcome sister ».

Enfin, la dernière partie de l'événement consistait en un temps d'échange plus informel, autour d'un verre. Ce moment a permis de créer du lien entre des acteurs et actrices qui ne se connaissent pas ou peu, de mettre des visages sur des noms, d'échanger sur d'autres projets et de partager des ressources.

L'événement a été une opportunité d'interconnaissance, de partage de constats et de difficultés, d'identification de ressources mais aussi de valorisation de ce qui se fait déjà sur le terrain parfois sans y mettre forcément les mots « apprentissage du français » ou « promotion de la santé ».

En mettant un coup de projecteur sur divers projets partant des réalités et besoins des personnes, cet événement a pu mettre en évidence la pertinence de tisser ou de consolider des liens entre secteurs pour améliorer la santé. Il nous paraît dès lors essentiel de pouvoir mutualiser des atouts (compétences, méthodologies, réseaux) et d'unir des forces créatrices pour modifier profondément les conditions de vie des personnes, renforcer leur pouvoir d'agir et réduire ainsi les inégalités sociales de santé.

Les ASL périnatalité se poursuivent encore aujourd'hui. Proforal développe également des ASL parentalité scolaire, visant à favoriser l'implication des parents dans la scolarité de leur enfant.

Références

- PROFORAL ASBL – Formations en insertion socio-professionnelle. Innovation pédagogique en français langue étrangère. <https://proforal.be>
- Cultures&Santé : <https://www.cultures-sante.be>
- Aquarelle : <https://www.aquarelle-bru.be/nos-activit%C3%A9s>
- Le podcast: Welcome Sister <https://lavoixdanstatete.com/podcast/welcome-sister>
- La plateforme Prévention Sida : <https://preventionsida.org/fr>
- Le Caria Asbl : <https://www.asblcaria.be>
- Le GAMS : <https://gams.be>

Douze échevins bruxellois s'investissent en promotion de la santé

INITIATIVES

En région bruxelloise, ses échevins cherchent à agir sur le bien-être et la santé globale de leurs administré·es en devenant un relais local pour la promotion de la santé. Une volonté qui se heurte souvent à des réalités de terrain. Une trentaine d'acteurs ont découvert une pratique prometteuse : les ateliers sociolinguistiques.

► CLOTILE DE GASTINES

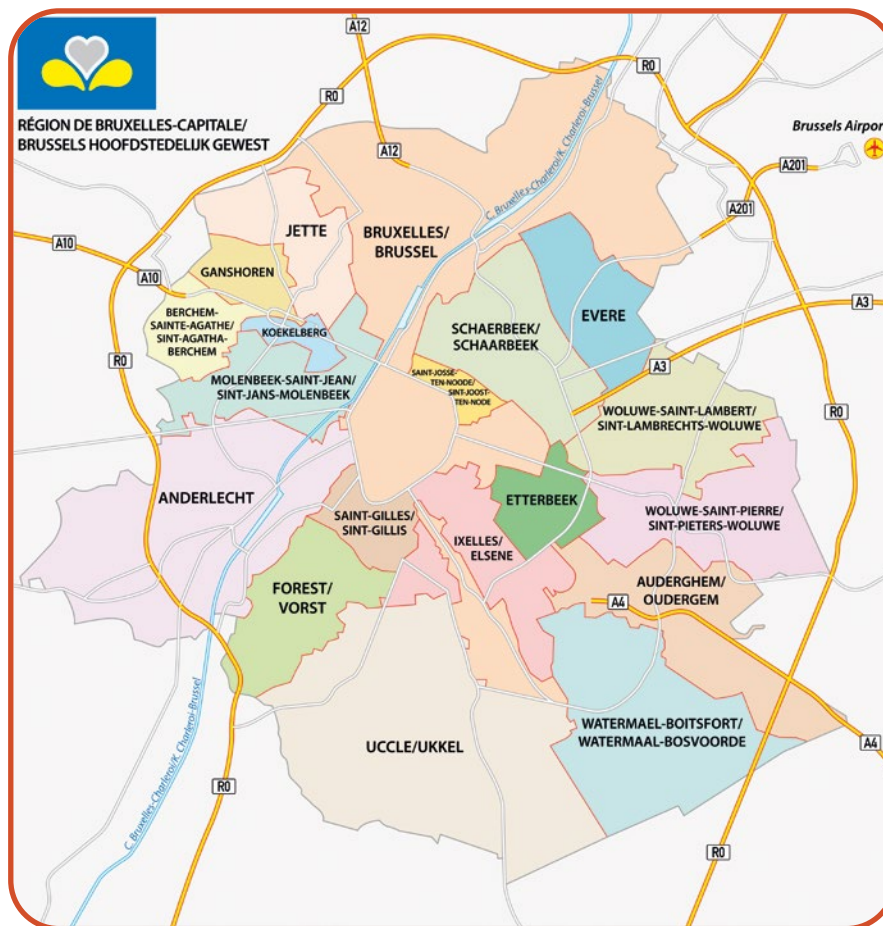
« Le Covid a été une opportunité pour illustrer à quel point la santé doit faire partie de toutes les politiques, y compris au niveau communal », explique Vanessa Makola, chargée de projet du Centre de Recherche et d'Action pour des Projets en « Social-Santé » (CeRAPSS) (anciennement Sacopar (cf notre encadré). Depuis 2019, son équipe accompagne douze échevins de la Région bruxelloise sur le plan méthodologique et opérationnel. Le 5 avril dernier, une matinée présentait le bilan de cette action intitulée « Santé dans Toutes Les Politiques », qui bénéficie d'un financement de la Cocom.

Sur le principe, ce projet est surprenant, car une commune n'a *a priori* pas de compétence santé à proprement parler, sauf pour la salubrité publique et les catastrophes naturelles. Et pourtant. Pendant le Covid, les communes se sont retrouvées en première ligne aussi bien pour sensibiliser aux gestes barrières, organiser le dépistage et la vaccination que pour apporter un soutien social aux plus démunis.

« Les communes sont un maillon crucial pour développer le bien-être et la santé globale de leurs habitants », explique Bruno Vankelegom, directeur du CeRAPSS et président de la Fédération

Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPSanté). Il rappelle qu'elles peuvent « jouer un rôle considérable pour travailler sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé », via leurs nombreuses compétences en particulier sur le logement, le scolaire, la petite enfance, et la cohésion sociale. Les responsables communaux sont aussi « les mieux placés pour identifier les priorités locales, articuler les ressources et les compétences mobilisables, développer des actions visibles pour les habitants » ajoute Vanessa Makola.





Douze échevins mobilisés

Le projet commence en juin 2019. Le CeRAPPs contacte les 19 échevins de la Région Bruxelles-capitale. L'accueil est tiède, voire circonspect, quand la porte de l'hôtel communal semble fermée, il faut « *entrer par la fenêtre* », rit Vanessa Makola, en se remémorant cette période. « *Au départ, vous me disiez que vous étiez dans l'action, que vous aviez très peu de temps à accorder pour la réflexion, puis vous avez pris le temps – j'ai senti un engouement, en particulier pour les rencontres inter-échevins qui se déroulent dans les communes participantes, et permettent d'échanger sur vos pratiques respectives* », raconte-t-elle devant les échevins qui sont venus témoigner ce matin-là.

Plusieurs élus se mobilisent, bientôt rejoints par des nouveaux après les élections de mi-mandat. Douze communes sont représentées : Anderlecht, Audergem, Etterbeek, Evere, Forest, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Molenbeek, Saint-Josse-ten-Node, Uccle, Watermael-Boitsfort.

Les échevins, qui n'ont pas toujours la santé dans leur portefeuille, suivent une formation accélérée aux concepts de la promotion de la santé. Le fait de découvrir que la part non biologique des déterminants de santé pèse à hauteur de 80 % sur la santé de la population, ouvre le champ des possibles. La surcharge du système de soins au moment du Covid et post-épidémie exacerbe aussi la nécessité d'inscrire la santé dans tous les choix politiques pour prendre

en compte les déterminants socio-environnementaux et réduire les inégalités sociales de santé.

« *Le Covid a eu un impact terrible, la promotion de la santé est devenue un enjeu communal* » confirme Daniel Hublet (les Engagés), médecin et échevin à la santé de la commune d'Uccle. « *Je dois dire que ma vision de la santé a beaucoup évolué*, ajoute Alitia Angeli, échevine à l'action sociale de Forest (Écolo) depuis juin 2022. *Je considérais la santé comme l'absence de maladie ou de douleur, et j'ai découvert avec beaucoup d'intérêt la définition de l'OMS, qui nous permet de réaliser que nous disposons de leviers pour l'action publique à l'échelon communal* ».

Une charte comme feuille de route

Ensemble, les échevins rédigent une charte « en faveur de l'intégration de la santé dans toutes les politiques ». Elle se compose de deux volets. Le premier détaille pourquoi l'échelon communal est légitime et incite les différents services politiques et communaux à travailler en synergie. Il promeut aussi la participation citoyenne pour répondre aux besoins du terrain. Enfin, en signant cette charte, les communes s'engagent à identifier l'impact de leurs décisions politiques sur la santé de la population. Le second volet, opérationnel, liste quatre registres d'actions qui mettront du concret derrière les concepts de promotion de la santé et peuvent contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. Libre à chaque commune de définir ses priorités.

Ainsi, Etterbeek réfléchit à monter des actions autour de la précarité menstruelle, de la santé mentale, ou encore de l'ambition « Génération sans tabac ». À Ganshoren aussi, la commune met au point un plan communal anti-tabac. « *Ça se passe bien tant que ça n'implique pas de coût, car finalement on a davantage de budget pour le bien-être animal que pour la santé humaine* » regrette Didier Egerickx, responsable du portefeuille éclectique « Économie locale-Animations urbaines-Emploi-Santé-Bien-être animal ».

La plupart des communes disposent en effet de faibles marges de manœuvre faute de des financements dédiés. Certains élus regrettent aussi le contexte général de restrictions budgétaires imposées par la tutelle, qui pèse sur les ressources humaines, la formation, ou la possibilité de réaliser des Études d'Impacts en santé (EIS).

Par rapport à Ganshoren, ou même de Forest, qui ne dispose ni d'un échevinat à la santé ni d'un budget dédié, la commune d'Uccle a pris une longueur d'avance. « *Dès 2018, nous avons introduit deux pages sur la santé dans notre déclaration de politique générale et attribué une ligne budgétaire ce qui nous a permis de multiplier les actions* » explique Daniel Hublet. Il organise entre autres des conférences sur l'impact des pollutions sur la santé, ou encore sur la santé mentale au centre culturel d'Uccle, et comme d'autres communes, décide de mener des actions de sensibilisation à la santé dans tous les événements culturels (fêtes de quartier, brocantes, marchés, etc) avec un bus santé ou encore un point infodrogue.

Créer de la transversalité et de la cohérence

Aux contraintes budgétaires s'ajoutent celles liées à la différence de temporalités entre le politique et l'administration. Neuf communes sur douze ont pu faire voter la charte par leurs instances. Certaines initiatives sont aussi parvenues à faire fi des couleurs politiques et du fonctionnement en silo. À Etterbeek, l'échevin Pieterjan Vanden Boer (Groen) a mis en place des groupes de travail transversaux pour assurer des actions de promotion de la santé à destination de la petite enfance et du troisième âge notamment.

Le CeRAPPS aide aussi les communes à identifier les ressources existant sur leur territoire et les encourage à mobiliser, en intersectoriel, les acteurs locaux de la promotion de la santé : le service support promotion de la santé ou les Centres locaux de service social (CLSS). Au quotidien, les échevins sont encouragés à resserrer leurs liens avec les maisons médicales, les plannings familiaux, les associations actives en matière de santé, les crèches, les écoles de devoirs, les centres sportifs, les écoles, les centres PMS et PSE. À Saint-Josse-ten-Node, la commune a choisi comme priorité de renforcer la coordination sociale avec son CPAS. De son côté, la commune d'Uccle a lancé un appel à participation par le biais de son journal communal pour mettre en place une plateforme santé. Elle permet de faciliter les échanges de pratiques entre les acteurs locaux de la santé, impliqués dans la lutte contre les déterminants sociaux de

la santé, les élus et les citoyens. Une de ses priorités est d'intégrer la santé mentale dans toutes les politiques.

Aux travailleurs sociaux qui s'interrogent sur l'avenir de telles actions à l'échelon communal, et sur la mobilisation des échevins, le CeRAPPS enjoint : « *il faut que vous les travailleurs de terrain, vous osiez aller vers les politiques. Venez avec vos propositions, vous êtes les experts, ils vous écouteront !* »

D'autant que l'accompagnement du CeRAPPS fait des émules – certains élus se demandent pourquoi la commune n'a pas été choisie pour mener les actions social-santé intégrées. Lors de la prochaine réunion inter-échevins qui aura lieu à Koekelberg fin mai, Brusano présentera le Plan Social Santé Intégré aux douze échevins.

« *En période covid, vers qui s'est tourné le gouvernement pour aller au front ? Vers les communes ! Clairement, aller sur la santé, on en a la légitimité, mais on ne nous en donne pas les moyens* » se désole Didier Egerickx.

Pour les élections communales de l'automne, certains élus vont se battre pour que la santé soit présente dans les programmes de leurs partis politiques, et espérer ensuite les intégrer dans les déclarations de politique générale de leur commune.

CeRAPSS : une fusion pour assurer l'avenir

Le centre de recherche et d'action pour des projets en social-santé (le CeRAPSS) est le résultat de la fusion en décembre 2023 de trois structures bruxelloises : Santé, Communauté, Participation (Sacopar), Forest Quartiers santé et le CAIRN (une maison de quartier de Forest).

« *Nous nous connaissions bien et nous avons l'habitude de travailler ensemble. Nous avons fait le choix de nous fédérer à la fois pour mutualiser nos moyens, mais surtout pour préserver notre projet associatif et nos savoir-faire à plus long terme* », explique Bruno Vankelegom, directeur de la nouvelle structure.

L'Asbl met en commun ses projets et les revoit au prisme des réalités et des pratiques de chacun, ce qui selon Bruno Vankelegom est « *très inspirant* ». Elle compte désormais une petite vingtaine de salariés et s'appuie aussi sur un tissu de bénévoles.

Suivez l'actualité du CeRAPPS sur le réseau social LinkedIn : <https://www.linkedin.com/in/cerapss-asbl-9883a6300> et sur leur futur site : <https://www.cerapss.be>

Plaisir et sécurité : les clés de la participation du public

RÉFLEXIONS

Plaisir et sécurité : ces deux émotions sont déterminantes pour la participation du public à des activités collectives en promotion de la santé. Une étude se penche sur les déterminants personnels et interactionnels au cœur de l'expérience des contributeurs et donne des clés d'action aux professionnel·les.

► VINCENT LA PAGLIA

Plaisir d'apprendre, plaisir lié à la création, plaisir lié à la sociabilité, sécurité liée à l'écoute, sécurité liée au matériel, sécurité liée au corps : ces émotions sont bien plus que de simples indicateurs. Le plaisir et la sécurité sont les deux principales logiques émotionnelles favorisant l'engagement individuel dans une activité collective en promotion de la santé. Mieux, elles sont clairement des conditions nécessaires qui dominent les trois temps de la structuration d'une activité collective dont chacun possède une fonction spécifique : le temps *ante*, qui développe une fonction d'adhésion, le temps « *t* », qui vise la stabilisation de l'engagement lors de son déroulement, et le temps post qui permet d'évaluer l'expérience contributive du public.

Ce sont les conclusions de l'étude qualitative menée dans le cadre de la chaire Be-Hive, qui portait sur les déterminants de la participation du public à des activités collectives. Celle-ci analyse de manière micro-sociologique les activités de trois organisations du Namurois.

Trois terrains d'observation

La première organisation est un service de réinsertion par le logement qui propose une diversité d'activités collectives mêlant professionnels et usagers/patients. Il compte une quinzaine de travailleurs (infirmiers, assistants sociaux, éducateurs, etc.) pour un total d'usagers avoisinant un peu plus de mille personnes.

Le second terrain est une maison médicale dont une section orientée sur des projets en santé communautaire permet de réaliser des activités en collaboration avec les habitants du quartier. Elle compte une petite vingtaine de travailleurs : mé-

decins, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes. Une partie de son public cumule des facteurs le précarisant¹ tels que l'isolement relationnel, la perte d'emploi et des comorbidités.

Le troisième est un service lié à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), regroupant plusieurs communes et destiné à tous les parents d'enfant jusqu'à l'âge de 7 ans. Il propose des activités collectives qui impliquent les parents, leurs enfants et le professionnel « partenaire enfants-parents » (PEPS), tout en collaborant avec d'autres professionnels de disciplines variées (psychomotricité, kinésithérapie, etc.). Le public est très hétérogène, car certains territoires comptent des publics pluri-précarisés, quand d'autres sont plutôt favorisés.

Ces trois organisations situées sur le même territoire, se connaissent et ont déjà collaboré autour d'usagers/patients commun, ce qui a facilité l'accès au public.

L'étude se base sur 27 sessions d'observation, dont 15 activités collectives différentes comptant six à trente participants en moyenne par le biais de la méthode d'observation directe². Parmi celles-ci figuraient entre autres des « cafés papotes », une assemblée d'usagers/patients, une conte-rie. Leur durée variait entre 1h30 et 5h. Les données ont été passées au crible de l'analyse thématique³, puis complétées par des entretiens semi-directifs individuels de type compréhensif⁴ auprès de treize professionnels et dix-huit usagers/patients.

De la reconnaissance du besoin à l'adhésion

Le temps *ante* est dédié à la préparation et à la planification d'activités collectives. En raison du caractère non-obligatoire

1 Ott, 2019.

2 Arborio & Fournier, 2015.

3 Paillé & Muchielli, 2022.

4 Kauffman 2016.

de ces activités cette temporalité instaure aussi, à travers la relation avec l'utilisateur/patient, des moments où le professionnel en vient à « aller chercher » le public pour lui proposer de se rendre à l'activité.

Divers obstacles jalonnent la venue du public : le manque d'habitude de participer aux activités, des épisodes d'isolement relationnel, la sédentarité, ou encore à des états psychiques stagnants. Les professionnel·les du *care* prêtent une attention particulière au fait que le public puisse avoir accès au contenu de l'activité pour son « intérêt ». Il semble qu'ils et elles soient conscients du coût social que cela représente.

Quatre étapes précèdent cette mobilisation du public par les professionnels :

- ▶ aller à la rencontre des usagers/patients lors d'entretiens individuels planifiés ou lors de permanences, et lorsque le public en question est déjà un minimum initié aux activités collectives ;
- ▶ sonder les attentes du public en étant attentif à son intérêt, à ce qui l'anime et l'enthousiasme tout en l'informant sur les activités collectives existantes qui sont proposées par l'organisation ;
- ▶ développer un argumentaire visant à persuader l'utilisateur/patient de se rendre à l'activité, en mettant l'accent sur les bénéfices de sa venue à l'activité, le plaisir s'y rattachant, tout en explicitant les tenants et aboutissants qui s'y réfèrent. La persuasion ici est à entendre en tant que logique qui pousse à agir⁵ ;

- ▶ si la personne donne son accord pour participer, la quatrième séquence s'enclenche. Celle-ci a une fonction « opératoire », car elle se traduit par la planification de la venue avec l'utilisateur/patient, le rappel de la plage horaire, le fait de s'assurer qu'il l'inscrive quelque part, tout en discutant avec lui sur les modalités constitutives du « rappel » (email, sms, coups de fil etc.) afin de s'assurer de sa présence.

Les professionnel·les veillent à attiser la curiosité du public pour le contenu de l'activité, et à suggérer l'intérêt qu'il peut en retirer par sa participation. De ce fait, ce temps ante développe une fonction d'adhésion : les professionnels veillent à ce que le public se sente un minimum enthousiasmé et sécurisé afin qu'il puisse marquer son accord en vue d'adhérer à l'activité⁶. Cependant, une fois que la personne s'y rend, encore faut-il qu'elle puisse s'y sentir à l'aise pour y participer.

Convivialité et sentiment d'utilité

Fabrice est impliqué dans son quartier. Il est membre du comité de riverains, participe à la création d'un potager partagé, initie un atelier sportif au centre d'éducation permanente et patient de la maison médicale. « *On s'entend tous bien ici. Je n'ai pas de problème dans le quartier. Tout le monde me connaît. Je connais tout le monde. On est ensemble, on mange un morceau de gâteau, et, avant de commencer le mardi, on boit une tasse de café ou un jus d'orange... Et puis on partage les tâches sous la direction de Marceline (travailleuse sociale) et ceux qui sont responsables.* ». Il accorde une importance toute particulière à la convivialité, à la vitalité des échanges et au plaisir d'être

5 Ferry 2015.

6 Vermeersch 2013, p.73.





ensemble. Pour Fabrice, comme pour d'autres usagers interrogés, la notion du plaisir est centrale au sein de l'expérience. Elle est un réel moteur pour l'action à l'instant « t », car elle suscite une évaluation perçue comme positive⁷. Elle permet également de renforcer l'engagement⁸.

En outre, le sentiment d'utilité est majeur pour l'engagement dans l'activité. Dans le cadre d'un projet de piétonisation d'une rue, la maison médicale, le comité de riverains, l'association de concertation de quartier ainsi que le centre d'éducation permanente ont travaillé de concert. Au cours du printemps 2022, les habitant-es du quartier, épaulés par des professionnels d'une ASBL de construction éco-responsable, ont travaillé par atelier :

- ▶ Sur l'agrandissement de l'espace « chalet », où a lieu le « café papote » hebdomadaire,
- ▶ Sur le stand de découpe du bois équipé d'un établi avec une disqueuse et la manutention de marchandises utiles aux autres ateliers ;
- ▶ Sur la conception d'un espace d'expression artistique (chant, stand-up, théâtre, slam) avec gradins et estrade.

Les professionnels de la première ligne passaient sur les stands et se mêlaient aux habitant-es. Certain-es mettaient même la main à la pâte et retrouvent ainsi parmi les par-

ticipants, des patient-es de la maison médicale. C'est le cas de Nancy, qui travaille aux côtés de la coordinatrice de la maison médicale.

Nancy manipule une planche de plus de 2 m de long au plus près de la disqueuse. La coordinatrice lui donne des conseils pour placer la pièce. Une fois sur les repères, Nancy actionne le bouton et surveille la découpe jusqu'à la fin. La coordinatrice la félicite. Nancy la remercie en souriant timidement. La coordinatrice s'exclame : « *on forme une bonne équipe !* », Nancy confirme tout en souriant, et reprend son geste, affichant un sourire plus large.

Cette observation, confirmée par des entretiens, montre que la valorisation de l'habitant, outre la fierté et la satisfaction qu'elle suscite sur le moment, nourrit surtout un sentiment d'utilité. La personne se sent reconnue dans une expertise autre que celle du patient *stricto sensu*. Le fait de travailler côte à côte entérine cet aspect en

horizontalisant les rapports entre professionnel et public à l'instant « t » de l'activité. Inévitablement, le plaisir constitue donc une émotion qui alimente une aisance personnelle amenant l'individu à mieux comprendre les obligations et attentes de l'activité, ce qui le conduit à fournir les contributions correspondant au cadre de l'activité, donc à intensifier son engagement au sein de celle-ci.

Garantir le cadre bienveillant

Afin que ce plaisir soit porteur et concrétise un engagement stabilisé du participant, il convient que le cadre de l'activité soit propice à ce type de socialité chaleureuse et qu'il soit alimenté. En effet, les professionnel-les jouent le rôle de « gardiens » en garantissant le cadre, c'est-à-dire des conditions de format (règles, comportements autorisés/proscrits, manières de discuter etc.) et de réalisation (objectifs, concrétisation d'actions, etc.) constitutives de l'activité participative⁹.

Si les professionnels du *care* peuvent consolider des émotions mobilisatrices qui facilitent la contribution personnelle de chaque participant¹⁰, ils peuvent aussi endiguer les effets dépréciatifs des émotions qui démobilitent le participant comme l'illustre ce témoignage de Thibaut, assistant social travaillant dans le service de réinsertion par le logement.

⁷ Pierre 2023.

⁸ Goffman, 1974, : 90.

⁹ Charles, 2016.

¹⁰ La Paglia & Harmegnies, 2022.

« Les enjeux qu'ont les locataires c'est la première chose qui vient entraver [la dynamique des interactions], et il y a aussi la problématique de santé mentale et/ou, d'assuétudes... Donc un mec qui arrive complètement beurré à mon activité, je lui ai déjà dit: "écoute là pour moi t'es pas apte à faire l'activité", il disait "Si, si ça va", je dis "non moi je suis désolé pour qu'il y ait un bon fonctionnement dans le groupe je doit refuser", donc c'est déjà arrivé que je dise non à la personne qui vient faire l'activité ».

Certaines conduites sont perçues comme socialement inacceptables car elles vont générer des émotions démobilisatrices qui risquent d'altérer l'engagement d'au moins une personne et, en cascade, de gripper l'harmonie du groupe voire d'entraver la réalisation effective de l'activité. En réponse, le professionnel procède à un rappel du cadre envers la personne commettant cette transgression. Si l'harmonie du groupe est toujours entravée, une proposition d'exclusion temporaire, de l'activité, peut être nécessaire, tout en veillant à permettre à la personne de revenir ultérieurement¹¹.

Compte tenu des ambivalences émotionnelles qui peuvent se jouer lors du temps « t », qui développe une fonction de stabilisation de l'engagement du public, il semble également nécessaire de considérer que le temps « en dehors » de l'activité peut s'avérer tout aussi crucial tant pour le public que pour le professionnel concernant des implications futures lors d'activités.

La participation n'est pas un long fleuve tranquille

Le dernier temps de l'activité collective offre prioritairement un moment d'évaluation. Qu'elle se fasse à chaud ou de manière plus formalisée, impulsée ou non par les professionnels, elle porte sur les aspects techniques et matériels constitutifs du déroulement de l'activité, ainsi que sur l'expérience personnelle du participant.

« On utilise souvent le même canevas d'évaluation », explique Arielle, qui est animatrice en santé communautaire en maison médicale. « La plupart de nos évaluations sont des tours de table: "Qu'est-ce qu'il y a de positif ou de négatif?", ou "Qu'est ce qui n'est pas à faire pour l'année suivante?". Il y a différents niveaux d'évaluation, certaines évaluations se passent au café papote, avec les gens qui y ont participé, qui n'iront peut-être pas plus loin. Et il y en a d'autres où on les encourage à donner leur avis ».

L'évaluation permet aussi de prendre conscience du fait que l'activité peut avoir un effet délétère quand certains participants ressentent des émotions démobilisatrices. C'est le cas de Josiane qui essayait des formes répétées de mépris au sein du journal de quartier. « À un moment, un des participants dénigrait notre journal, il trouvait qu'il ne ressemblait

pas assez aux vrais journaux. [...] Pour finir, tout le monde voulait quitter la rédaction. Donc, nous, les deux personnes qui étions là depuis le début, on en avait marre, on n'en pouvait plus [...] On avait toujours peur quand on devait amener nos articles, on se demandait si ça allait passer ou pas... » raconte cette patiente de la maison médicale, coordinatrice du projet « café papote ».

De ce fait, un sentiment d'insécurité peut générer du déplaisir voire un ras le bol qui provoque un désengagement social à l'instant « t ». En cas de récurrence, il peut déboucher sur un désir de désertion totale pour de futures implications. En somme, les expériences narrées par Josiane et les variétés émotionnelles qui les constituent démontrent que le public, lors de ce temps *post*, en vient à évaluer son implication passée dans le temps « t » avec une logique de balance coût-bénéfice qui décidera de ses implications futures. En d'autres termes, ce temps *post* développe une fonction d'évaluation de l'expérience contributive du public de manière à concevoir au moins son retour ultérieur lors d'autres activités, voire sa pérennisation. Dans ce processus, les émotions servent d'*items* évaluatifs et de points de repères pour l'implication.

En somme, plaisir et sécurité sont à la fois les effets et les ressources qui carencent ou subliment la contribution de chacun dans le dispositif participatif.



Repère:

Cette étude qualitative portant sur les déterminants de la participation du public fait partie du deuxième Workpackage de la chaire inter-Universitaire & inter-disciplinaire Be-Hive (2024) sur les phénomènes impliquant la première ligne d'aide et de soin en Belgique francophone, la participation et l'engagement du patient/citoyen. Cette recherche a émergé dans la lignée d'une étude quantitative menée par Kirkove et al. (2021) sur une population de 300 professionnels de la première ligne.

Celle-ci avait mis en lumière que la participation du public, y compris le plus vulnérable, demeure une priorité dans l'exercice des pratiques en santé communautaire. Outre des difficultés relatives à la participation du public, l'étude a relevé que l'offre d'activités individuelles est beaucoup plus développée que celles d'activités collectives.



Retrouvez toutes les références bibliographiques sur [éducationsante.be](https://www.éducationsante.be).

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

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

