

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 434 / JUILLET 2026



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE
CHARLEROI X | P401139



**Des alliances
pour sécuriser
la promotion
de la santé ?**

Sommaire



Éducation Santé change de rédaction en chef : Clotilde de Gastines succède à France Gerard.



3

RÉFLEXIONS

Louise Potvin :

« quelles alliances pour pérenniser la promotion de la santé ? »



9

INITIATIVES

Au Bempt, la sollicitude pour combattre la solitude



6

OUTILS

Syndrome de Diogène :

une nouvelle bible pour l'accompagnement



13

INITIATIVES

Démarches communautaires : capitaliser sur l'expérience des personnes-relais



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 :  facebook.com/revueeducationsante

 linkedin.com/company/education-sante

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** : Julie Luong, Clotilde de Gastines, Clarisse Pétel. **RÉDACTRICE EN CHEF** : Clotilde de Gastines (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Maryse Van Audenhaege, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT** : Martin de Duve, Dominique Doumont, Sirine El Khoury, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Estelle Georjgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Georges Gilkinet, 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** : educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme **promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Charleroi X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Louise Potvin :

« quelles alliances pour pérenniser la promotion de la santé ? »

RÉFLEXIONS

Professeure à l'Université de Montréal, Louise Potvin dirige depuis 2012 la Chaire de recherche canadienne sur les approches communautaires et les inégalités dans le domaine de la santé.

► PROPOS RECUEILLIS PAR JULIE LUONG



Reconnue internationalement pour son expertise dans l'évaluation des programmes en santé communautaire, Louise Potvin revient sur les accomplissements de la promotion de la santé et alerte sur les menaces que les politiques néolibérales font

peser sur elle. Selon la chercheuse, seules de nouvelles alliances avec d'autres acteurs soucieux d'équité pourront assurer sa pérennité.

Éducation Santé : Dans les années 1990, vos premiers travaux concernaient la santé des populations autochtones canadiennes. Que vous ont apporté ces premières approches communautaires ?

Louise Potvin : Il s'agissait d'un programme communautaire de prévention du diabète dans la communauté autochtone de Kahnawake, le Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project (KSDPP). L'objectif était d'agir sur certains facteurs afin d'améliorer la santé de cette population et en particulier celle des enfants. C'est comme ça que j'ai découvert la promotion de la santé, à une époque où les réseaux se trouvaient surtout en France et en Belgique. Ensuite, j'ai eu comme objectif la mise en place de dispositifs de recherche autour des interventions de la Direction régionale de santé publique de Montréal. Dès 1998, celle-ci avait fait de la lutte contre les inégalités de santé sa priorité.

Nous avons ensuite développé dans les années 2000 la Chaire de recherche sur les approches communautaires et les inégalités de santé pour étudier ce que j'appelle « *les inventions de la vie quotidienne* », c'est-à-dire la manière dont les gens travaillent leurs milieux de vie pour modérer l'impact des déterminants sociaux de la santé. Il ne s'agissait pas de développer des interventions au niveau local

mais plutôt d'étudier comment les populations développent des interventions qui les concernent. Fondamentalement, l'idée de l'approche communautaire, c'est qu'il est illusoire de développer une stratégie de prévention sans tenir compte des conditions socioéconomiques, des réseaux sociaux, des systèmes de valeurs, de la culture... Trente ans après le début du KSDPP, nous avons ainsi pu documenter une baisse de l'incidence du diabète mais aussi de ses complications au sein de cette population.

Depuis, vous avez fait du chemin, notamment pour embrasser le champ de la promotion de la santé. Alors que la charte d'Ottawa s'apprête à fêter ses 40 ans, comment le champ s'est-il développé au fil du temps dans les différentes régions du monde ?

Au cours des cinq dernières années, avec mon collègue Didier Jourdan, titulaire de la Chaire UNESCO Éducatons & Santé, nous avons mené un projet pour structurer le champ de la recherche en promotion de la santé. Depuis 20 ans, je fais aussi partie de l'Union internationale pour la promotion de la santé et l'éducation pour la santé (UIPES). J'ai donc une position très impliquée dans la promotion de la santé, surtout sur le plan de la recherche, et ce que je constate, c'est que cette organisation de la santé publique a percolé dans de nombreux pays, mais selon une géométrie variable. À travers ses cinq axes, la charte d'Ottawa proposait en effet des stratégies assez diversifiées pour que chaque État puisse s'emparer de ce qui faisait son affaire dans la réorientation de son système de santé.

Il faut rappeler que la promotion de la santé est un projet qui a émergé autour du Bureau européen de l'OMS, à la fin des années 70 et au début des années 80. À la fin des années 90 et au début des années 2000, le projet s'est mondialisé et étendu aux pays du sud global. Par contre, cela n'a



S'attaquer à ces inégalités fondamentales relève de choix politiques que beaucoup de pays ne sont pas prêts à faire... Depuis 40 ans, le leadership de l'OMS a été très important pour la promotion de la santé et pour déplacer le curseur vers les déterminants sociaux et structurels de la santé, c'est-à-dire vers ce qui produit les inégalités de santé. Mais la pandémie de Covid 19 a causé beaucoup de tort... La promotion de la santé a été mise sur pause, les professionnels de la promotion de santé ont été soudainement affectés à des enquêtes de traçage pour contenir la pandémie. Par ailleurs, l'arrêt des financements américains a décapité le leadership de l'OMS, qui était un soutien technique important, surtout dans les pays du sud.

Aujourd'hui, on n'est même plus en mesure de pallier les urgences, comme avec l'épidémie Ebola en République démocratique du Congo, où l'on est en train de perdre pied faute de ressources.

jamais vraiment pris aux États-Unis, qui étaient davantage tournés vers l'éducation en santé, notamment à travers le métier d'éducateur en santé dans les écoles. Depuis une vingtaine d'années, les pays asiatiques adhèrent en revanche beaucoup à cette approche, de même en Australie, où s'est développé la profession de promoteur en santé. L'Amérique latine s'est aussi largement emparée de l'approche communautaire.

L'épisode de la pandémie n'a-t-il pas par ailleurs orienté à nouveau la santé publique vers des objectifs de prévention plutôt que de promotion de la santé ?

Les objectifs d'équité en santé – qui impliquent que les ressources permettant de promouvoir la santé des individus soient distribuées de manière équitable et ajustées aux besoins de chacun – sont-ils toujours au cœur de la « promotion de la santé » ?

La promotion de la santé s'est beaucoup accrochée à l'idée de la santé publique comme responsabilité étatique. Au Québec, la promotion de la santé est d'ailleurs devenue, dans la loi même, l'une des fonctions de base de la santé publique, au même titre que la prévention, la protection et la surveillance. Elle s'est donc complètement institutionnalisée et a parfois été instrumentalisée pour servir d'autres objectifs. En cas de pandémie, on va bien sûr à l'essentiel, on revient aux bases de la santé publique : la protection, la présence d'égouts, l'acheminement de nourriture... Mais cette situation d'urgence ne peut pas durer. Il est nécessaire de revenir sur toute l'étendue de ce que doit faire la santé publique. Le problème, c'est qu'aujourd'hui les États se désengagent et que les fiscalités sont complètement débridées. On essaie de nous faire croire que les dépenses des États augmentent, mais quand on y regarde de plus près, les interventions étatiques diminuent, tout comme les impôts. Très peu de pays résistent à cette montée néolibérale, isolationniste, où l'on remet le curseur sur les modes de vie autour de cette idée : « Tu choisis d'être malade. »

Parler d'équité en matière de santé, c'est rappeler que l'objectif consiste à la fois à augmenter la santé globale et à diminuer les inégalités. Beaucoup de pays ont adopté cette double vision. Ainsi, dans des pays comme le Costa Rica, Cuba, ou le Brésil, on a assisté à une croissance incroyable de l'espérance de vie. Entre 2003 et 2011, sous la présidence de Lula, 25 millions de Brésiliens sont sortis de la pauvreté et ont construit une classe moyenne. L'un des programmes liés aux déterminants sociaux de la santé dont on a beaucoup parlé, c'est la Bolsa familia, un programme qui conditionnait les aides reçues par les familles à certaines obligations scolaires afin d'augmenter le taux de scolarisation des adolescents au Brésil. Car on sait que l'éducation est un facteur d'ascension et d'égalisation sociale formidable.

Moins d'État : c'est le mantra depuis 50 ans, mais les grandes tendances néolibérales du début des années 80 s'accroissent encore avec les réseaux sociaux, les algorithmes et la crise de confiance envers les institutions. Or, si l'on perd confiance dans les institutions, on se replie sur soi, on s'arme de manière individuelle puisque l'on pense que dans

Pourtant, malgré le succès de l'approche « promotion de la santé », et son appropriation dans de nombreux États, de très fortes inégalités sociales de santé demeurent à travers le monde. Pourquoi ?

cette jungle, on est livré à soi-même. À l'heure actuelle, le grand enjeu pour la promotion de la santé, c'est de revenir à cette idée fondamentale que la santé est d'abord un phénomène collectif et que la santé de l'individu est tributaire de la santé de l'environnement dans lequel il se trouve. C'est complètement contre-intuitif pour le commun des mortels, mais cela doit rester notre boussole.

C'est pourtant bien l'idée de l'approche «one health» qui rappelle que santé humaine, santé animale et santé environnementale sont liées, comme l'a brutalement rappelé le Covid ?

Absolument, même si le problème du concept «one health», c'est qu'il est très orienté «maladies infectieuses» alors que la notion de santé planétaire, à laquelle il a beaucoup emprunté, abordait cette idée d'interdépendance de manière beaucoup plus large. Les personnes qui ont élaboré la notion de santé planétaire ont par ailleurs montré à quel point nous avons hypothéqué sur l'espérance de vie des générations futures. Quand je suis née à la fin des années 50, l'espérance de vie de ma cohorte était de 70 ans... donc je devrais être morte. Mais cette cohorte, au fur et à mesure qu'elle vieillissait, a vu son espérance de vie augmenter. Maintenant, à la naissance, l'espérance de vie, c'est presque 15 ans de plus... mais la planète ne peut pas supporter ça. Elle ne peut pas fournir les services – en termes d'eau, d'air, de ressources... – pour maintenir, avec les modes de vie qui sont les nôtres aujourd'hui, une population de bientôt 10 milliards d'humains.

Est-ce que cela signifie que les moyens que nous avons mobilisés pour augmenter l'espérance de vie n'étaient pas les bons ?

Oui. Il suffit de réfléchir à ce qui représente l'une des industries les plus polluantes dans nos économies modernes, à savoir la santé, les hôpitaux, l'industrie pharmaceutique. Ce n'est pas pour rien que l'on parle aujourd'hui de santé durable et de la nécessité de dépolluer et de décarboner l'industrie du soin.

À vous entendre, on peut se dire que face à ces enjeux environnementaux, la promotion de la santé est plus que jamais essentielle, puisque cette approche privilégie les interventions en amont ?

Ce que la promotion de la santé a apporté en tant que nouvelle santé publique, c'est l'idée que la santé, ça se construit dans la vie de tous les jours, avec ce dont on dispose. C'est la notion d'environnement favorable et du soutien à l'action dans les communautés, qui doivent pouvoir elles-mêmes exprimer leurs aspirations et

développer leurs propres solutions avec leurs propres ressources. L'autre grand apport de la promotion de la santé, c'est la notion de santé dans toutes les politiques, à savoir cette idée que le soin, ce n'est que 10 % de la santé d'une population. Or le budget soin d'un état moderne frise souvent les 50 %. Cela veut donc dire que nos États dépensent 50 % de leur budget pour produire 10 % de la santé ! On ferait donc peut-être mieux d'investir dans l'éducation, dans les crèches, dans la dépollution... Je ne dis pas qu'il ne faut pas investir dans les soins, mais est-ce qu'on a besoin d'investir 50 % ?

Le maître-mot, ça doit être la prospérité et non le progrès : ne plus être dans une économie de croissance qui se résume au PIB, mais dans une économie du bien-être où les services rendus par la planète doivent procurer du bien-être autour des valeurs de bonne gouvernance et d'équité... Un pays comme la Nouvelle-Zélande avait développé les indicateurs d'une économie du bien-être, mais le gouvernement est désormais retombé à droite. Voilà comment nous sommes souvent ramenés vers un néolibéralisme débridé. Je ne suis donc pas très optimiste. Surtout dans les pays comme la Belgique, la France et le Québec où la promotion de la santé est devenue une fonction de l'État et où nous sommes donc à la merci du politique. La seule manière de résister, c'est de créer des alliances avec des acteurs soucieux de cette équité intergénérationnelle et interespèce... La promotion de la santé doit garder son ancrage en santé publique, mais elle doit désormais s'élargir, tendre la main beaucoup plus largement et s'allier avec les environnementalistes.



Syndrome de Diogène : une nouvelle bible pour l'accompagnement

OUTILS

Sollicitude, écoute et participation. La boîte à outils « Unis Vers Diogène » propose des repères concrets pour comprendre ce trouble complexe. Aboutissement de 13 années d'actions et de recherches, elle pourrait contribuer à transformer l'accompagnement.

► CLOTILDE DE GASTINES

Sous sa couverture bleu nuit, constellée d'étoiles et de planètes couleur pastel, la boîte à outils « Unis-Vers Diogène » a de fortes chances de devenir une bible pour toute personne concernée par le syndrome de Diogène, qu'il en souffre, ou gravite autour comme aidant proche, travailleur social, infirmier, aide à domicile, médecin ou psychologue.

Ce carnet 78 pages est une invitation à découvrir l'univers sensible des personnes qui ont développé ce trouble marqué par une auto-négligence extrême et une accumulation pathologique qui rendent les lieux de vie insalubres.

Comme les logiques échappent y compris à celles et ceux qui sont le moins terre-à-terre, le livret s'ouvre sur le témoignage d'une travailleuse sociale qui donne le ton. « *Monsieur Roger est toujours entouré mais terriblement seul en même temps. Il conte souvent le temps d'avant, les séparations, les déchirures familiales qu'il a vécues. Les montagnes de déchets et "de bazar" sont de vrais remparts face à un monde qui l'agresse en permanence. Une famille qui ne le quittera pas* ».

Un défi pratique, juridique et éthique

Dans le syndrome de Diogène, l'accumulation est en réalité un problème périphérique. « *Dans 49 % des cas, cet attachement aux objets est le fait d'une maladie dégénérative ou psychiatrique sous-jacente (psychose, schizophrénie, dépression, TOC), et dans 51 % des cas, il apparaît chez des victimes de stress post-traumatique (décès, divorce, attentat, maltraitance ou violences sexuelles)* », précise la psychiatre et gériatre Dre Laurence Hugonot-Diener, lors de



la matinée de présentation de la boîte à outils qui avait lieu le 3 juin dernier à Ixelles.

Cette préoccupation sert de fil rouge à tout le livret. Les brèves histoires d'Alice, de Liliane, Colette, Anne-Marie, Charline émaillent la lecture des premiers chapitres comme des éclats de sens. Chaque cas pratique révèle que le rétablissement - la réussite de l'accompagnement - est liée à la coordination autour de l'habitant, et non à la somme des interventions.

L'objectif du carnet est double : améliorer le respect de la dignité humaine et renforcer le pouvoir d'agir. « *L'accompagnement du syndrome de Diogène est un défi*

pratique, juridique et éthique car ce trouble entraîne une souffrance excessive, explique Paola Magi, responsable de la Coordination sociale du CPAS de Forest. *Pour permettre cette accompagnement respectueux – on ne parle pas d'intervention, il faut une bonne compréhension de ce trouble, et c'est pour cette raison que nous avons décidé de créer une boîte à outils».*

L'empowerment à l'origine du projet

Tout commence en 2013, quand la coordination sociale du Centre Public d'Action Sociale (CPAS)¹ identifie un besoin au niveau de sa cellule logement. Les travailleurs sociaux se sentent démunis lorsqu'ils doivent gérer une situation d'insalubrité liée au syndrome de Diogène. Un groupe de travail décide de s'inspirer d'expériences menées à Toulouse et au Québec. L'idée est de prévenir les expulsions, et la remise en état **troupe rapide** après déblaiement. Car sans accompagnement spécifique de la personne, les difficultés recommenceront. Le CPAS de Forest s'associe au centre de recherche CRISS de l'École de Santé Publique de l'ULB, et tisse des partenariats avec le Centre de Santé Mentale L'Adret et l'ASBL Entraide & Culture.

En 2018, l'affluence au premier colloque «Vigilance et bienveillance autour du syndrome de Diogène» révèle un énorme intérêt sur le sujet. «*Les besoins exprimés par les professionnels étaient très nombreux*, relate Rachida Bensliman, chercheuse à l'ULB qui a mené toute la recherche-action et aidé à la capitalisation. *Nous avons envie de creuser et nous avons obtenu un financement de la COCOM en 2021 pour créer des partenariats, des outils pratiques et mettre en place une équipe dédiée avec un coordinateur de déblaiement, une infirmière et un psychologue».*

Aujourd'hui, le palmarès est impressionnant :

- ▶ 3 ans et demi de collaboration active entre le monde de la recherche et les acteurs de terrain ;
- ▶ 40 acteurs de terrain et une personne vivant avec le syndrome de Diogène impliqués dans les différentes phases de la recherche-action ;
- ▶ 10 workshops ayant permis de produire des connaissances scientifiques et des connaissances expérientielles sur les pistes de solution ;
- ▶ 7 entretiens semi-directifs avec des professionnels médico-psycho-sociaux ;
- ▶ plus de 30 réunions avec le CPAS et l'équipe de recherche ;
- ▶ 25 formations, interventions, conférences ;
- ▶ un chapitre de l'ouvrage scientifique *Le syndrome de Diogène, comprendre et soigner* – sous la direction de la psychiatre et gériatre Dre Laurence Hugonot-Diener ;
- ▶ des articles scientifiques en préparation ;
- ▶ en 2021, le 13^e prix fédéral de lutte contre la pauvreté ;
- ▶ et enfin, en septembre 2026 : l'ouverture d'un cycle de formation certifiant à l'ULB à la rentrée.

Un leg pour le social-santé

En ce mois de juin 2026, la publication de la boîte à outils est présentée comme un leg. Faute de moyens financiers, l'équipe Unis-Vers Diogène du CPAS de Forest a été dissoute en fin d'année 2025. Mais ses enseignements sont voués à rester et sont rassemblés dans ce carnet.

Le livret propose 6 chapitres sous forme de fiches explicatives et 8 outils pratiques :

▶ **La fiche 1** aide à repérer une personne vivant avec le syndrome et à établir une relation de confiance. Elle propose des questions ouvertes et non intrusives sous forme de guide d'entretien pour une rencontre. « *Il faut parfois 3 ans avant d'arriver à entrer chez quelqu'un, c'est d'abord des rencontres sur le palier puis dans un café avant de pouvoir rentrer dans le couloir* » témoigne une assistante sociale.

▶ **La fiche 2** donne des clés pour identifier les besoins des personnes – en santé, sécurité, psychosociaux –, analyser le refus d'aide et objectiver le degré d'urgence de chaque situation. « *Attention toutefois, quand on accompagne de manière urgente ça ne veut pas dire qu'on accompagne de manière brutale* », précise Rachida Bensliman. Si un bailleur doit intervenir sur une réparation (chauffage, eau), il faut idéalement penser à un accompagnement plus intégré pour la suite pour rétablir des droits sociaux : tel que l'accès aux soins, à la pension, et penser à améliorer durablement le bien-être de la personne. Le tri et le débarras thérapeutique arrivent progressivement.

C'est ainsi que Messaline Raverdy, la réalisatrice du documentaire « *Ôte-toi de mon soleil* » a filmé et enregistré Joseph une personne vivant avec le syndrome de Diogène pendant 5 ans. Dans son appartement fort encombré, la plomberie est apparente comme dans un sous-marin, résultat de la stratégie d'évitement de l'entrepreneur qui ne pouvait pas intervenir au sol. Elle raconte que le tri est possible en échange de lien social et de temps. « *Pour une simple farde, qu'il fallait jeter ou donner au recyclage, on faisait toute une petite procession jusqu'à la porte* », se souvient-elle.

▶ **La fiche 3** permet d'orienter l'action de manière éthique et d'affirmer sa posture professionnelle. « *Une situation Diogène va susciter beaucoup de souffrance et de sentiment d'impuissance. C'est important de construire le travail en commun en impliquant la personne concernée, les proches et peut-être des voisins* », explique Céline Mahieu, professeure à l'école de Santé publique de l'Université Libre de Bruxelles (ESP-ULB).

1 La coordination sociale met autour de la table tous les acteurs du social de santé de la commune.



- ▶ **La fiche 4** vise à constituer un réseau interdisciplinaire autour de la personne. Ce chapitre propose 15 fiches métiers qui reprennent les missions, les compétences requises et les limites de la fonction qui pourraient nécessiter de passer le relais. La première est d'ailleurs dédiée à la personne qui souffre du syndrome, car elle doit être associée au plan d'aide, pouvoir partager son vécu, si elle le souhaite, et collaborer selon ses capacités. Les autres concernent le travailleur social, le psychologue, l'infirmier, l'aide familiale, l'aidant proche, le médecin, le référent de proximité, le juge de paix.
- ▶ **La fiche 5** propose un plan d'accompagnement divisé en 5 phases présentées de manière non linéaire. « *Le trouble de Diogène est imprévisible en soi, ce qui nécessite d'analyser la situation de manière itérative et d'utiliser la boîte à outils de manière dynamique* », souligne les autrices, qui précisent que « *ces outils sont des pistes d'accompagnement issues de la recherche-action, ils n'ont pas été testés et ne doivent pas figer une situation* ».
- ▶ **La fiche 6** insiste sur l'importance de tenir compte du bien-être des travailleurs et propose aux cadres institutionnels (employeurs, managers, responsables hiérarchiques) des actions pour favoriser les conditions de travail: protocole d'hygiène, port d'EPI, interventions, etc... « *Les travailleurs parlent très peu de ce qu'ils ressentent alors que ces accompagnements du trouble de Diogène se font sur le temps long et les régressions au retour en arrière sont possibles. Le turn-over est important car il est difficile de tenir sur la longueur* » ajoute la chercheuse. Pour les travailleurs, le chapitre propose un « kit de survie » pour prendre soin de sa santé mentale, comprendre et adopter une juste distance, maintenir une frontière saine entre vie professionnelle et vie privée, et accéder à des ressources.

« *C'est le genre de belle histoire dont on a besoin, tant il est difficile de mettre autour de la table des représentants de diverses institutions, de prendre du temps que l'on n'a pas et de mobiliser des moyens que l'on n'a pas* » conclut Céline Mahieu.

À partir de la rentrée de septembre, l'ULB ouvrira les inscriptions pour une formation de 3 demi-journées aux travailleurs de terrain. Chaque journée accueillera 15 à 20 participants dans le but de créer des dynamiques collaboratives. Elle débouchera sur une micro-certification.



Pour en savoir plus

- ▶ Bensliman R. et Mahieu C. **Boîte à Outils Unis-Vers Diogène**. Accompagner les personnes souffrant du syndrome avec éthique et dignité. Partenariat Unis-Vers Diogène, École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles et Centre Publicque d'Action Sociale de Forest. Bruxelles. Février 2026
- ▶ **Le syndrome de Diogène, comprendre et soigner** – sous la direction de la psychiatre et gériatre Dre Laurence Hugonot-Diener et Matthieu Piccoli – De Boeck 2023
- ▶ La page consacrée au colloque et le formulaire de contact: equityhealthlab.ulb.be/#events-section
- ▶ La page du CPAS consacré au projet Unis-Vers Diogène du CPAS de Forest cpasforest.irisnet.be/fr/node/28
- ▶ « **Ôte-toi de mon soleil** » le documentaire de 50' de Messaline Raverdy diffusé en 2023. Voir le trailer sur: cbadoc.be/fr/movie/ote-toi-de-mon-soleil

Au Bempt, la sollicitude pour combattre la solitude

Narcotrafic, santé mentale, histoires familiales : au sein du groupe d'entraide du Bempt, aucun sujet n'est tabou. Le travail communautaire se déploie dans une maison de quartier qui favorise l'émancipation et le pouvoir d'agir des femmes.



INITIATIVES

► CLARISSE PÉTEL

En ce mercredi 13 mai, une douce odeur de café imprègne la salle commune de la ferme du Bempt, une maison de quartier de Forest. Julie Simon, animatrice socio-culturelle du Cerapss, Déborah Benarrosch et Maria Baoli (de l'asbl Cinédit – Smala Cinéma) s'apprêtent à accueillir les participantes du groupe d'entraide. « *Grâce à vous je me suis ré-ouverte au monde !* » a dit l'une d'elle à Virginie Milis, elle aussi animatrice socio-culturelle, qui a construit le projet en 2023 et vient de passer la main en avril dernier. En trois ans, cette initiative vise à créer une « communauté d'entraide » dans un quartier où de nombreux habitant·e·s se trouvent dans une situation socio-économique fragile.

Claire, une jeune retraitée, arrive la première à la séance du jour, suivie de Jeannette, puis d'Asma, Marie-Claude et Sabah. Même si deux d'entre elles sont nouvelles, la discussion s'enclenche et tourne spontanément autour de leur état de santé, de leur souhait de faire des connaissances et de créer du lien. Un premier tour de table permet à chacune de se présenter. Certaines évoquent d'emblée leur solitude : « *je n'ai pas tellement d'amies* », « *je vis seule* » et leur envie de s'occuper avec d'autres : « *Tu vas quel jour à la piscine ?* » ; « *je suis nouvelle à Forest, j'aimerais rencontrer d'autres personnes* ».

Charlène arrive avec un grand sourire. Elle marche difficilement et est accueillie à bras ouverts. « *Charlène, c'est une battante, elle ne rate pas une seule rencontre* » disent les participantes d'une seule voix. Depuis son AVC (responsable de son hémiplégie), elle doit réapprendre à parler et à marcher. Quand elle s'inscrit à une activité, elle y va et ne se pose pas plus de question que ça. Sasha arrive un peu en retard avec son fils porteur d'autisme. Mais à peine passé le pas de la porte, elle fait volte-face et repart aussitôt, sans un mot. « *Je pense qu'elle a pris peur quand elle a vu tous ces*

nouveaux visages autour de la table, elle était très attachée à Virginie, et son départ a pu être difficile à vivre pour les participantes » explique Julie.

Construire un espace d'émancipation sociale

Pour favoriser l'émancipation sociale, le projet s'est élaboré autour de la construction d'une dynamique de solidarité au sein du quartier, par l'application des principes propres à la méthodologie du travail communautaire et au travail sur les compétences psychosociales (CPS). De ce fait, les objectifs spécifiques portent sur trois axes :

- 1) le développement des CPS par le renforcement des pouvoirs d'agir individuel et collectif et tisser des liens de solidarité ;
- 2) la participation de tous les acteurs et actrices du quartier ;
- 3) le développement d'une prise de conscience individuelle, collective, sociale, politique et émancipatrice quant aux problématiques rencontrées. Au total, 47 moments de rencontres ont eu lieu en 2025, tels que des ateliers hebdomadaires artistiques et sportifs, des sorties culturelles et des événements de quartier.

Au fil des rencontres, le groupe est peu à peu devenu un espace de reconnaissance mutuelle dans lequel les participantes se sentent en confiance. Les rencontres et les activités partagées ont favorisé le renforcement de l'*empowerment* individuel, conçu comme « *la façon dont l'individu accroit ses habiletés, favorisant l'estime de soi, la confiance en soi, l'initiative et le contrôle* » (Eisen, 1994, cité par Hofmann, 2006). Depuis le début du projet, les participantes sont de plus en plus impliquées. C'est ainsi que lors du lancement de l'année 2025-26, une des participantes a proposé au groupe de se doter d'un fil rouge. La thématique



© Cerapss

de la santé mentale a emporté l'adhésion des participantes qui faisaient le constat que la question est taboue dans certaines cultures. « *Certains pensent qu'aller chez le psy c'est pour les fous, alors que ça peut faire tellement de bien !* » s'exclame une participante.

Le jeu du crayon pour esquisser les besoins du groupe

Pour favoriser l'*empowerment* collectif, qui « *renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres* » (Cultures & Santé, 2014), un travail autour de la dynamique de groupe a été initié à partir d'outils comme le « *jeu du crayon* ». Placées autour d'une table, les participantes ont tenu chacune un crayon, pour pouvoir, avec adresse et observation, réaliser un dessin commun (MADO Luxembourg, 2023).

Dès le départ, les participantes ont également été invitées à s'impliquer dans le choix et la planification collective des activités. L'organisation et la participation aux événements, le partage de son vécu, et notamment des situations douloureuses, a fortifié le sentiment de compréhension mutuelle et de sollicitude : « *Si l'une manque de glisser, l'autre la relève* » déclare une participante. Tandis qu'une autre évoque la notion de « *sororité* », pour qualifier ce renforcement des liens de solidarité.

Pour faire connaître le projet et favoriser la participation des habitant-e-s, l'équipe du Cerapss est allée à leur rencontre et a proposé des rendez-vous réguliers. Le groupe est aujourd'hui constitué exclusivement de femmes d'âges et de nationalités différentes. Cette non-mixité, aujourd'hui assumée, a pu aider certaines femmes à franchir le pas pour rejoindre le groupe. La présence lors des activités reste néanmoins aléatoire et peu prévisible, le nombre moyen de participantes étant de ce fait assez limité, d'autant que

l'état de santé général des participantes et leurs réalités familiales entravent leur régularité ainsi que leur capacité à s'adapter aux contraintes horaires.

La participation sociale, un objectif difficile à atteindre

Le sociologue Pierre Périer rappelle dans son ouvrage *Des parents invisibles. L'école face à la précarité familiale* (2019) que l'expérience de la précarité est dominée par un sentiment d'insécurité sociale et temporelle. Le manque de protections et de ressources économiques et statutaires (chômage, emploi intérimaire...) défait

le rapport au temps et opacifie les investissements dans l'avenir. L'affaiblissement des liens sociaux – une autre dimension de la précarité – accentue le repli sur la sphère domestique et l'isolement social des familles. Le support social est un facteur de protection contre la maladie, il renforce le sentiment de sécurité et aide à la gestion du stress (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, 2019). Au Bempt, les problèmes de santé et plus généralement les difficultés socio-économiques des participantes entravent leur possibilité de participer aux activités communautaires.

Pour y remédier, l'intervenant-e social-e peut adapter l'objectif et le contenu des rencontres proposées. Selon Reza Kazemzadeh, psychologue, psychothérapeute familial et directeur du centre Exil, l'objectif des réunions peut porter sur un contenu (cours de langue, cours de cuisine...), mais il peut aussi et avant tout être basé sur le relationnel et la création d'un lien. Dans le cas du groupe du Bempt, les réunions sont prétextes à l'échange informel et la rencontre, et permettent donc à toute personne de s'y sentir invitée, même lorsque son contexte de vie est chaotique et déstructuré. Ce type de rencontre, qui ne cible pas un possible « défaut » d'intégration ne risque pas de les stigmatiser, et peut être un levier pour briser la spirale de l'isolement social et de l'enfermement domestique (Périer, 2019).

Fort de ces principes, les activités étaient axées au départ sur l'échange et le partage, et ont ensuite progressivement été organisées selon les besoins et demandes des participant-e-s. Elles représentent aujourd'hui un espace qui introduit « *un tiers entre les institutions et le monde extérieur* » (Périer, 2019, p.69), et permet aux participantes de se ré-ouvrir progressivement aux autres et au monde : « *Ici on peut parler librement, sans jugement* » ; « *Depuis que je fréquente le groupe, j'ose faire des choses que je n'osais pas faire avant. Ici ou en dehors d'ici* ».

S'engager autour d'une problématique commune

Ce climat de confiance a permis d'accompagner une prise de conscience individuelle, collective, sociale, politique et émancipatrice sur la problématique du narcotrafic. Le travail autour de cette préoccupation commune s'est fait au fil de 6 rencontres pour faire émerger leurs représentations autour des addictions, de la drogue et de mettre des mots sur les émotions. Elles ont permis de faire émerger des besoins : comprendre les bases du système judiciaire et le fonctionnement d'un procès, observer une audience en correctionnelle, et enfin découvrir les dispositifs existants pour accompagner les mineurs condamnés (dont le système des peines alternatives).

Concernant la problématique de la santé mentale choisie en début d'année scolaire 2025-26, elle sert toujours de fil rouge durant les rencontres menées en partenariat avec l'asbl Cinédit, et ce sans être abordée frontalement. Comme le dit Déborah, animatrice de cette asbl, les ateliers créatifs proposés (photos, dessins, reportages...) visent la création et l'expérimentation collective. Selon elle, « *il est actuellement rare de proposer des ateliers qui n'ont pas un objectif productif ou informatif* ». Or, ce type d'atelier permet de s'exprimer autrement que par des mots et des discours. Ce sont des médias puissants et intéressants à expérimenter, surtout lorsque l'on souhaite aborder des thématiques sensibles telles que la santé mentale.

S'exprimer à travers la photographie

Quand Maria demande ce que les participantes souhaitent découvrir via la photographie, Marie-Claude réplique « *On ne sait rien nous, mais on veut tout savoir* ». Elle leur propose donc de partir sur l'art du portrait, en feuilletant des magazines posés sur la table. Petit à petit, chacune observe et fait semblant de prendre l'autre en photo pour s'approprier les différents cadrages et les effets de la luminosité. Chacune se complimente, et petit à petit, des demandes émergent : plusieurs montrent des photos personnelles à Maria et Deborah, et souhaitent apprendre à les retoucher. Charlène parle de la photo de son père, qui date d'avant sa naissance et qu'elle garde précieusement : la prochaine fois, Maria

leur propose de les photographier avec une photo qui leur tient à cœur. Chacune repart avec des idées et de belles perspectives de découvertes et d'expression de soi, qui donnent envie d'une seule chose : revenir...

Nous voilà donc à la ferme de Bempt le 20 mai, et aussi le 27, pour à nouveau avoir la chance de partager un moment privilégié avec les participantes, qui dévoilent peu à peu leurs parcours de vie avec force et courage. Sacha a cette fois-ci franchi le pas de la porte et participe avec joie aux discussions et au projet. Les photos, personnelles ou apportées par Maria, servent de support à la discussion et font émerger les vécus et les émotions de chacune. « *Moi aussi je pleure chez moi quand je suis seule, mais la vie est belle, ma chérie* » dit Marie-Claude à une femme qui vient de parler d'un épisode douloureux de son enfance.

Une participante prend dans ses mains une reproduction d'un tableau d'Auguste Renoir, qui représente une femme de profil. Elle aime ses couleurs pastel et le sentiment d'assurance du personnage. Elle évoque alors sa vie d'avant, qui l'avait isolée de tous : « *j'habitais dans une caverne au milieu de la ville* ». Victime de violence conjugale, elle a failli y laisser la peau : « *ce n'est pas seulement au niveau physique et mental qu'il m'a touché, c'est jusque dans mon âme* ». Malgré cela, « *il n'a pas réussi à me détruire* » dit-elle en nous regardant avec douceur et émotion. Elle exprime ensuite un de ses rêves : « *j'aimerais être styliste, mais je n'ai pas l'argent, alors je couds mes vêtements à la main* ». Maria lui propose de la photographier dans la même posture que celle de la peinture. Un peu plus tard, nous pouvons la contempler dehors en train de poser devant l'objectif : telle cette femme sur la peinture de Renoir, elle se tient la tête haute, avec un regard doux et assuré, comme pour redire « *tu ne m'as pas détruite* » ; « *je suis en vie* ».





© Cerapss

Revenir, c'est le souhait pour toutes ces femmes, mais pour combien de temps ? Alors que le lancement d'un groupe communautaire demande beaucoup d'investissement, de motivation, d'énergie et de temps, d'autant plus lorsque la population vit dans un contexte socio-économique défavorisé, sa pérennité n'est pas du tout assurée actuellement. Les rencontres ne pourront malheureusement se prolonger que jusqu'au mois de décembre 2026, faute de moyens financiers. Après le départ de Virginie, c'est tout un espace de confiance et d'émancipation qui risque de disparaître. Ces incertitudes créent un sentiment de crainte et de

découragement dans le groupe. Si la stabilité des équipes était assurée, une vision à long terme dans les projets menés serait possible et permettrait au groupe de poursuivre ses réunions et son engagement pour plus de sororité, de justice et de dignité.

Bibliographie

- ▶ Cultures & Santé. (2014). *L'empowerment*. Mise à jour en mai 2014. cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/2014-dt-empowerment.pdf
- ▶ Équipe G.1.2. *Rapport d'activité de la Communauté d'entraide du Bempt – Année 2025*. Forest, 2026
- ▶ Hofmann, E. (2006). *Comment évaluer l'empowerment des femmes défavorisées ? Éléments de réflexion à partir de projets de développement dans des pays du Sud*. Association Tombana. consult.africa/wp-content/uploads/2024/09/elisabeth_hofmann_oct2003.pdf
- ▶ MADO Luxembourg. (2023). *Boîte à outils*. Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. madolux.luxembourg.be/boite-outils
- ▶ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles. (2019). *Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé*. ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2019-2_inegalites_sociales_sante.pdf
- ▶ Périer, P. (2019). *Des parents invisibles. L'école face à la précarité familiale*. Presses Universitaires de France.

D'autres pratiques prometteuses contre le non-recours

Brusano publie un document de 17 pages reprenant les enseignements du Forum des pratiques prometteuses sur les dispositifs de lutte contre le non-recours aux services – qui a eu lieu en janvier 2026. Extraits choisis.

Le rapport attire l'attention sur l'importance du soutien aux professionnel·les qui font face à plusieurs défis majeurs, où la question des limites professionnelles se pose régulièrement. Cette réalité complexifie les interventions et interroge les cadres d'action habituels.

Certaines pratiques professionnelles issues du champ de la promotion de la santé sont particulièrement favorables à l'accompagnement des publics. Le principe du « faire avec » plutôt que « faire à la place de », le travail à partir des ressources des personnes, la combinaison de l'accompagnement individuel et collectif, les ateliers thématiques et la création d'activités « prétextes » pour créer du lien, le travail en binôme. Ces pratiques ambitieuses et se déroulant sur le temps long, visent à favoriser l'autonomie des bénéficiaires, l'entraide entre pairs, la création de communautés informelles, et lutter contre l'isolement social. Elles permettent également de respecter la dignité et le rythme des personnes accompagnées.

Elles nécessitent de soutenir les professionnels avec :

- ▶ un aménagement du temps de travail pour les professionnel·les très exposé·es à la violence, la dureté des situations ;
- ▶ la validation et le soutien de l'institution afin que les professionnel·les s'autorisent à prendre du temps pour eux·elles via des supervisions/communautés de pratiques/intervisions/réunions d'équipe sans avoir l'impression de prendre du temps aux bénéficiaires ;
- ▶ la valorisation de la part de l'institution au temps donné par le·a travailleur·euse à faire réseau (pour mieux connaître et se faire connaître) et mutualiser les compétences ;
- ▶ des interventions ou supervisions avec un·e acteur·rice extérieur·e ou des espaces de parole au sein ou en dehors de l'institution (ex : Communautés de Pratiques) ;
- ▶ la clarification du rôle des professionnel·les au sein de leur structure : jusqu'où accompagner, quand et comment orienter ?
- ▶ un meilleur encadrement et des investissements institutionnels envers les personnes bénévoles.

Retrouver le document complet sur brusano.brussels/pdf/forum-2026-dispositifs-de-lutte-contre-le-non-recours-aux-services

Démarches communautaires : capitaliser sur l'expérience des personnes-relais

INITIATIVES

Comment valoriser le vécu et l'expérience des participants à une démarche communautaire sans les instrumentaliser ? C'est une préoccupation partagée qui sous-tend la participation de personnes-relais aux formations dispensées par service support SESU santé communautaire porté par les Pissenlits. Retours d'expériences.

► CLOTILDE DE GASTINES

En ce lundi 4 mai pluvieux, sept personnes-relais rejoignent à leur groupe de travail mensuel qui se tient dans le foyer des Pissenlits – à Cureghem au premier étage d'un bâtiment partagé avec la maison médicale du triangle. Depuis 2025, les personnes-relais animent une des quatre journées de formation à la démarche communautaire dispensée par le SESU. Elles ont déjà rencontré une cinquantaine de professionnel·les du secteur de la promotion de la santé.

Du vécu à l'expertise : des trajectoires d'engagement

Autour de la table, les conversations vont bon train. Une équipe de capitalisation de Santé Publique France devrait bientôt faire une fiche CAPS sur l'expérience des personnes-relais aux Pissenlits. La troupe est enthousiaste. « Être personne-relais, ça nous rend important » sourit

Le relais en promotion de la santé concerne toute personne professionnelle ou non, association ou particulier qui relaie des pratiques de promotion de la santé. « Ici on travaille sur une expertise du vécu de la démarche communautaire, précise Frédérique Déjou coordinatrice institutionnelle et responsable du Service Support des Pissenlits. Les personnes-relais ont acquis une vision, des repères méthodologiques, ça va au-delà d'être le relais d'un outil co-construit, au-delà de l'expertise du vécu ou de la pair-aidance, car elles jouent un rôle central de pont et d'accompagnement de proximité, et participent aussi au plaidoyer et à la formation des professionnels ».



Une réunion du GT personnes-relais dans le foyer des Pissenlits à Cureghem

Zaulikha qui vient depuis 10 ans. Elle se souvient que son engagement s'est renforcé progressivement. D'abord, elle a découvert les Pissenlits, participé à une activité, puis au fur et à mesure, relayé des informations, des choses vécues à Pissenlits dans différents contextes : sa famille, son entourage, avant de s'impliquer davantage.

Loubna s'est « invitée » pour devenir personne-relais. Elle avait participé au Journal Intime d'un groupe de femmes, une expérience fondatrice pour elle et fréquente les Pissenlits depuis 18 ans maintenant. Mais c'est par l'infirmière de sa maison médicale avec laquelle elle organise un groupe de marche qu'elle a entendu parler de la formation dispensée par le service support. « *J'ai tout de suite voulu rejoindre les formateurs. C'est une façon de rendre aux Pissenlits ce qu'ils m'ont donné. Et puis, on se sent légitimes, c'est une fierté de former les professionnels,* » dit la quinquagénaire rayonnante.

« *Pour devenir une personne-relais : il faut une certaine volonté, une certaine régularité* confirme Jean Méli. *Cela demande du temps et de l'implication. Mais on apprend beaucoup* ». Ce médecin de santé publique pensionné participe aux activités de sensibilisation, de prévention et de formation des Pissenlits depuis 12 ans en particulier sur le sujet du diabète. « *Nous agissons comme malades-experts, pour que les inégalités sociales de santé diminuent. Notre*

philosophie repose sur le partage des pouvoirs. Car une fois que chacun qu'il soit professionnel ou patient, prend conscience qu'il est partie prenante d'un système, il doit être capable d'entendre qu'il faut de partir des demandes des bénéficiaires ».

« Ce n'est pas facile pour les professionnels »

Et la réciproque est vraie également ! Au cours de la formation aux démarches communautaires les professionnel·les ont demandé si les Pissenlits pouvait créer des jeux et des simulations pratico-pratiques sur les démarches communautaires afin qu'ils puissent les transmettre à leurs équipes.

L'idée de créer des outils fait des émules. Et Fatima, la plus ancienne de tou·te·s, car elle fréquente les Pissenlits depuis 27 ans, propose même de se rendre dans les structures au moins une fois pour rencontrer les équipes. « *Ça permettrait de repartager les savoirs, s'exercer à transmettre, faire des petits travaux de groupe, qu'on puisse avoir un échange tous ensemble,* signe-t-elle rapidement en langue des signes. *Ce n'est pas facile pour les professionnels, fait-elle remarquer. La capitalisation, c'est graduel, c'est comme la croissance ou la digestion quand on a bien mangé* », dit-elle en se frottant le ventre après avoir signé sa blague, provoquant les rires de l'assemblée.



Lors de la formation à la démarche communautaire, Bryce Vanstadt de l'asbl Nos Oignons participe à l'atelier animé par Jean Méli.

Noémie Hubin, responsable de projet dans l'asbl, résume dans un *flipchart* le rôle de personne relais. Par souci de facilitation visuelle, elle a utilisé l'image du pissenlit : la graine en rose, l'aigrette en vert, forment ensemble un fleuron de pissenlit. Un bonhomme tient dans sa main droite des graines de ressources (expérience professionnelle, mode de vie, réseau personnel, savoirs expérientiels, savoirs théoriques, mode de vie), et dans sa main gauche l'aigrette des conditions (traduction, mise en confiance, gratuité des activités, non-jugement, mixité, liberté de parole, co-construction, repères de la démarche communautaire). Elle les mêle et essaime vers sa famille, ses amis, des associations, des professionnels, le corps médical, le grand public, au pays pour les personnes qui ont un parcours de migration.

Des formations qui changent les pratiques

Les premiers retours recueillis par le biais des formulaires d'évaluation soulignent des « échanges très concrets, très parlants, qui permettent de mieux comprendre les démarches communautaires ».

« La formation aux Pissenlits était passionnante. On sent que c'est solide, constate Fanny Champion, la coordinatrice de Cuisines de Quartier qu'Éducation Santé a pu contacter par téléphone. Ça nous a permis de voir que les personnes relais était actrices, c'est vraiment leur projet. C'était même un peu frustrant, parce qu'il y avait trois tables, trois sujets différents et j'avais plein de questions à leur poser sur leur rôle ! »

Pour sa structure « la démarche communautaire est cruciale. Là j'ai la méthode, leur formation est éprouvée, ça a planté plein de petites graines ». Fanny a décidé d'organiser un world café et d'inviter deux ou trois ambassadeurs pour la prochaine formation qu'elle dispensera. Elle transmettra aussi ce qu'elle a retenu des 4 jours de formation à son équipe dans le cadre des rendez-vous trimestriels de l'asbl, qui se déploie actuellement en Wallonie.

Les autres participants retiennent aussi qu'il faut « prendre en compte les réalités », que « les groupes ne vont pas tous vers l'autonomie ». Les animatrices des Pissenlits ont d'ailleurs insisté sur « l'importance de l'accueil », dans leur cas particulier : celui des personnes sourdes et sur l'importance de créer les outils le plus inclusifs possibles. « Ça nous parle car le public des cuisines de quartier est aussi très diversifié, certains se déplacent en fauteuil roulant, d'autres ne maîtrisent pas l'écrit » précise Fanny Champion.

Légitimité de parole et de participation

Les autres participants sont aussi conscients de l'importance de l'essaiage au sein de leurs structures même si l'organisation du travail est parfois un frein à la formation aux démarches communautaires. Certains ont demandé « à avoir des quizz, des outils d'animation pour partager les démarches communautaires avec leur équipe ».

« La rencontre avec les personnes-relais était particulièrement précieuse », dit Bryce Vandystadt de l'asbl Nos Oignons qui développe des projets d'agriculture sociale et de soins à travers des journées collectives de maraîchage – malheureusement, l'asbl est contrainte d'entrer en dormance à la mi-octobre en raison de la perte de la plupart de ses financements.

Leur implication et leur fierté étaient palpables. « Ce sont des personnes à qui on confère un statut particulier. Ces

personnes étaient usagères et maintenant elles ont des missions. C'est intéressant de constater la légitimité de leur parole et de leur participation. Ce qui m'a marqué c'est leur enthousiasme et leur satisfaction à rendre service à l'institution qui les a accompagné – comme un juste retour des choses. Et la fierté de partager le travail accompli auprès des professionnels de la promotion de la santé » ajoute-il.

Des espaces-temps suspendus

Chez Nos Oignons, les volontaires sont défrayés, mais ils n'ont pas des statuts différenciés même si leur degré d'implication est plus important. « Après la formation, j'ai debriefé avec l'équipe de Nos Oignons, mais on a décidé de ne pas hiérarchiser. La formation nous a tout de même confirmé qu'on était sur la bonne voie. On soigne l'accueil, on est attentifs à ce que les personnes arrivent aux champs dans les meilleures conditions. On propose un espace-temps suspendu, hors de chez soi, et hors les murs où la personne n'est pas objet de soins, mais elle est actrice de sa santé ».

Aux Pissenlits, la matinée de debrief touche à sa fin et chacun repart à ses occupations. « Le groupe de personnes-relais HUC+¹ sont à nos côtés pour former les pros de santé. Le temps est un garde-fou quand on veut privilégier la participation citoyenne, précise Noémie Hubin. Deux logiques complémentaires sont à l'œuvre : la logique de projet – les HUC+ participent parce que le projet est issu de leur demande et parce que ce sont eux qui prennent les décisions – et la logique des compétences : le processus même fait santé ».



Pour aller plus loin

- ▶ Les Pissenlits – lespissenlits.be
- ▶ Cuisines de Quartier – cuisinesdequartier.be
- ▶ Nos Oignons – nosoignons.org
- ▶ L'interview de Marie-Pascale Minet permanente politique à la Fédération des maisons médicales : « La collectivité au secours de la santé » parue dans *En Marche* en mars dernier. Pour elle, prendre soin de soi, c'est d'abord prendre conscience de « ce qui fait santé ». Notre bien-être ne relève pas seulement de notre responsabilité, c'est une affaire collective. À lire sur mc.be/en-marche/sante/sante-publique/marie-pascale-minet-la-collectivite-au-secours-de-la-sante

1 Dans le jargon de la santé communautaire, HUC+ désigne les habitants, usagers, citoyens, etc.

- 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



Avec le soutien de :

