

PROMOUVOIR LA SANTE EN CONTEXTE DE PANDEMIE

RECUEIL D'EXPERIENCES BRUXELLOISES



Mai 2022

Avec le soutien de la Commission Communautaire Française (COCOF) et des cabinets de la Secrétaire d'État et Ministre-Présidente Barbara Trachte et du Ministre Alain Maron.

Un rapport du RESO – Service universitaire de promotion de la santé



Coordination et rédaction: Rachelle Rousseaux et Ségolène Malengreaux

Mise en page: CIACO SC

<http://www.ciaco.coop>



Remerciements: Les autrices remercient l'entière des parties prenantes ayant participé à la création de ce recueil d'expériences pour leur collaboration et leurs apports dans ce travail. Ces personnes et organisations sont présentées à la page suivante.

Pour citer ce document :

Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en contexte de pandémie – recueil d'expériences bruxelloises. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS/RESO, 34 p.

Retrouvez toutes les publications du RESO à l'adresse suivante :

<http://www.uclouvain.be/reso>

Le Service Universitaire de Promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO

Le RESO est un service universitaire de promotion de la santé situé à l'Université catholique de Louvain et affilié à l'Institut de Recherche Santé et Société.

Le cœur de son programme est de partager et de (co-)construire des connaissances, et de renforcer les savoirs des acteur·rices de promotion de la santé, qu'ils ou elles soient décideur·euses ou professionnel·les de terrain dans le but d'augmenter la pertinence et la qualité des interventions de promotion de la santé et des politiques de santé à Bruxelles et en Wallonie.

Editrice responsable: Isabelle Aujoulat

UCLouvain/IRSS-RESO Clos Chapelle aux champs, 30 B01.30.14 – 1200 Woluwé-St-Lambert, Belgique

Contact: reso@uclouvain.be

Anaïs Mauzat	Cultures&Santé	Louis-Georges Fanon	Administration COCOF
Angela Bertau	Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS)	Louise Moraldy	Modus Vivendi – Réseau Safe Ta Night
Assia Takkal	AMO Samarcande	Lucie Allo	Fédération Laïque des Centres de Planning Familial – Réseau Safe Ta Night
Bernadette Lambrechts	Administration COCOF	Maïté Cuvelier	Cultures&Santé
Céline Prescott	Cultures&Santé	Manuel Murillo	AMO PromoJeunes
Christian Dongmo	Observatoire du Sida et des Sexualités	Noa Michel	Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS)
Damien Favresse	Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)	Olivier Balzat	Question Santé
Delphine Matos Da Silva	Question Santé	Pascale Anceaux	Administration COCOF
Denis Mannaerts	Cultures&Santé	Patrick van der Kar	Crisis Manager COCOM
Emilie Vanderstichelen	Mutualités Libres (pour le Collège intermutualiste bruxellois)	Philippon Toussaint	Service de Prévention et d'Aide à la Jeunesse
Florence Geurts	Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)	Roberta Caruso	Administration COCOF
Frédérique Dejou	Les Pissenlits	Samy Soussi	Ex-Aequo – Réseau Safe Ta Night
Gael Kevin Kaneza	Administration COCOF	Sika Agbemavor	Service de Prévention et d'Aide à la Jeunesse
Godefroi Glibert	Plateforme Prévention Sida – Réseau Safe Ta Night	Sylvie Van Huffel	Modus Vivendi – Réseau Safe Ta Night
Ine Vandenbussche	Outbreak Support Team Belta	Vinciane Sizaïre	Outbreak Support Team Belta
Julie Papazoglou	Cabinet de la Secrétaire d'État et Ministre-Présidente Barbara Trachte		



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



Liste des abréviations

AMO	Service d'Actions en Milieu Ouvert
CA	Comité d'accompagnement
COCOF	Commission Communautaire Française
COCOM	Commission Communautaire Commune
COPIL-PS	Comité de pilotage – Promotion de la Santé
COVID-19	Maladie à coronavirus
DemCom	Démarches Communautaires
FBPS	Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
ISS	Inégalités Sociales de Santé
LGBTQI+	Lesbienne, Gay, Bisexuel·les, Transgenre, Queer, Intersexe, le « + » fait référence à toutes les autres identités, orientations, expressions non représentées dans le sigle.
OSS	Observatoire du Sida et des Sexualités
OST	Outbreak Support Team
RdR	Réduction des Risques
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Avant-propos	6
Introduction	7
Méthodes	9
Recueil d'expériences	11
Retour sur les récits des acteurs et actrices de terrain.....	23
Conclusion des autrices	25
Glossaire	27
Références	30
Annexes	32

Avant-propos

Situé à l'Université catholique de Louvain, le RESO est un service qui vise à partager les connaissances existantes en matière de promotion de la santé, à (co-) construire des connaissances concernant des interventions, des programmes et des politiques, et à renforcer les savoirs des acteur·rices de promotion de la santé, qu'ils ou elles soient décideur·euses ou professionnel·les de terrain. La finalité du RESO est d'augmenter la pertinence et la qualité des interventions, programmes et politiques de promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne.

Dans chacune de ces deux régions, des dynamiques de « stratégies concertées covid » ont été initiées pendant la pandémie. Par « stratégies concertées », nous nous référons à une approche développée par un réseau d'acteur·rices du secteur de prévention des IST/VIH et de promotion de la santé sexuelle – encadré par un comité de pilotage et d'appui méthodologique et bénéficiant du soutien scientifique, méthodologique et organisationnel de l'Observatoire du sida et des sexualités. Pour ce réseau, la construction de stratégies concertées se passe au travers d'un espace de concertation :

« un espace participatif d'analyse de situation, de planification opérationnelle et de gestion de la qualité dont l'objectif est d'améliorer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé, en définissant de manière participative un cadre de référence commun aux intervenant·es du secteur. [...] »

(Observatoire du Sida et des Sexualités, n.d.).

Le présent document ne concerne que la dynamique de concertation bruxelloise dont les parties prenantes ont souhaité tirer des connaissances utiles à l'action et à la décision. Accompagné·es par le RESO, les participant·es à cette concertation ont évalué et capitalisé leurs expériences. Le présent document présente les résultats de cette évaluation sous la forme d'un recueil d'expériences.

Introduction

Marquée par l'émergence et la propagation de la COVID-19, l'année 2020 a incontestablement bouleversé les pratiques des acteur·rices de terrain, politiques et scientifiques actif·ves dans les secteurs de la santé et du social. À Bruxelles, la Commission Communautaire Française (COCOF)¹, en collaboration avec quelques acteur·rices du secteur de la promotion de la santé, ont initié une dynamique de concertation* visant à appuyer les politiques de santé publique liées à la lutte contre la COVID-19 dans une approche de renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Plus concrètement, cette dynamique de concertation, qui a rassemblé différent·es acteur·rices politiques et de terrain avait pour objectif de définir collégialement des stratégies de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé en temps de crise qui répondent aux besoins des bruxellois·es et des professionnel·les de terrain de la Région de Bruxelles-Capitale.

Deux espaces de concertation ont été créés à cette fin. Un premier espace a rassemblé des représentant·es de la COCOF, de la Commission Communautaire Commune (COCOM), des cabinets ministériels Maron-Trachte ainsi que des acteur·rices de terrain notamment issu·es du secteur de la promotion de la santé. Ce premier espace coordonné par la COCOF a été nommé « comité d'accompagnement » (CA)². Il s'agissait d'un espace d'échanges d'informations et de pratiques dont le but était, à terme, de définir collectivement des stratégies de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé en temps de crise.

Un deuxième espace de concertation a rassemblé des acteur·rices issu·es du secteur de la promotion de la santé, également impliqué·es dans le comité d'accompagnement. Nommé « comité de pilotage – promotion de la santé » (COPIL-PS)¹, cet espace avait pour objectif de faire circuler l'information concernant les stratégies de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé et les actions et dynamiques menées par ses membres; fédérer ses membres pour défendre la plus-value des stratégies de promotion de la santé en temps de crise sanitaire; affiner la connaissance des besoins des populations, des professionnel·les et des actions menées sur le terrain; et enfin, soutenir le développement et l'opérationnalisation des stratégies définies de manière concertée au CA.

Ces deux espaces de concertation ont co-existé entre janvier et décembre 2021.

Au-delà de leur participation à ces espaces de concertation, ces acteur·rices ont mené, sur le terrain, des projets ou ont adapté leurs services afin qu'ils répondent au mieux aux besoins de la population ou des professionnel·les de la santé et du secteur social.

Pour garder une trace de cette dynamique de concertation et de ce qu'elle a produit, ce recueil d'expériences poursuit deux objectifs: visibiliser les projets, les services et les dynamiques de concertation menés en Région de Bruxelles-Capitale

1. La COCOF agréée et réglemente certaines matières de la vie quotidienne des habitantes francophones de la Région de Bruxelles-Capitale. Elle possède, par exemple, un pouvoir législatif en matière de promotion de la santé, de cohésion sociale, d'aide sociale, etc. <https://ccf.brussels/>

2. La liste complète des membres du comité d'accompagnement et du COPIL-PS se trouvent en annexe 1.

qui ont contribué à promouvoir la santé des populations et à soutenir les professionnel·les de terrain des secteurs de la santé et du social pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19, et mettre en évidence la pertinence de leurs stratégies, résumées dans l'encadré ci-dessous, pour des politiques de santé publique en contexte de pandémie.

Par stratégies de promotion de la santé, il convient de comprendre :

- Le développement de mesures tenant compte des déterminants de la santé* plutôt que la prise en compte unique de l'absence de la maladie (ici la COVID-19).
- Des stratégies de gestion de crise proportionnelles plutôt qu'égalitaires/universelles.
- La collaboration des disciplines et des approches plutôt qu'une approche biomédicale unique.
- Le renforcement de la capacité d'agir des individus et des communautés plutôt qu'une approche qui cible uniquement les comportements individuels par la peur et la culpabilisation.

Nous décrivons d'abord le dispositif méthodologique ayant permis la réalisation de ce recueil et la définition de ces objectifs stratégiques que nous raccrochons à un ou plusieurs récits d'expériences bruxelloises. Nous poursuivons par une partie faisant état de l'analyse transversale des difficultés et ressources identifiées dans les récits des équipes de terrain et de l'apport des démarches de promotion de la santé et clôturons ce recueil par une conclusion des autrices, également accompagnatrices et chercheuses dans le cadre de ce travail.

Les termes accompagnés d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de document.

Méthodes

Le présent document est le résultat d'une démarche d'évaluation et d'une démarche de capitalisation menées en parallèle à la demande des parties prenantes des deux espaces de concertation mentionnés dans la section précédente ; le Comité d'Accompagnement (CA) et le Comité de Pilotage Promotion de la Santé (CO-PIL-PS). Les démarches d'évaluation et de capitalisation ont démarré quelques mois après la création de ces espaces de concertation. Elles ont été accompagnées par le RESO, et plus spécifiquement par les autrices du présent recueil.

Par démarche de capitalisation, nous entendons le fait de transformer l'expérience (ici, la concertation de crise et les projets et services reposant sur des stratégies de promotion de la santé et déployés en temps de pandémie) en connaissances partageables qui pourraient servir de fondation aux pratiques futures (de Zutter, 1994 cité dans Feuvrier, Balizet & Noury, 2014).

La démarche d'évaluation a été menée de manière participative et a porté sur la dynamique de concertation au sein du CA, tandis que la démarche de capitalisation a porté sur les projets de terrain et services reposant sur des stratégies de promotion de la santé et faisant l'objet d'un financement spécifique de la COCOF dans le cadre de la prévention de la COVID-19.

Partie intégrante des moyens déployés par la COCOF pour appuyer les politiques de prévention de la COVID-19, ces deux démarches, au même titre que les projets de terrain et services, sont présentés dans la section suivante. Les résultats de ces deux démarches sont quant à eux détaillés plus amplement dans deux rapports³ distincts ayant servi de base pour la réalisation du présent document synthétique.

La structure de ce recueil s'inscrit dans la finalité poursuivie par les deux espaces de concertation au cœur de ce rapport – le CA et le COPIL-PS – c'est-à-dire de définir et opérationnaliser, de manière concertée, des stratégies de prévention de la COVID-19 dans une perspective de renforcement du pouvoir d'agir et de lutte contre les inégalités sociales de santé* (ISS). Ainsi, chaque projet ou service dont nous faisons le récit ci-après s'inscrit dans un objectif stratégique d'une politique de gestion de crise intégrée, fondée sur la confiance, la cohésion sociale, la justice sociale et l'équité en santé et qui, au-delà de prévenir la propagation d'un virus, vise à renforcer le pouvoir d'agir et à promouvoir la santé des individus et populations.

Pour définir ces objectifs stratégiques, nous sommes parties de ceux fixés dans le cadre du CA⁴ – et dans lesquels les projets capitalisés dans ce recueil s'inscrivent – que nous avons croisés avec les travaux de Khan et de ses collègues (Khan *et al.*

3. Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en temps de crise sanitaire – Partie 1: Capitalisation d'une concertation de crise. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS/RESO, 32p.
Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en temps de crise – Partie 2: Capitalisation d'initiatives bruxelloises de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé déployées en temps de pandémie durant l'année 2021. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS/RESO, 97p.

4. Les objectifs généraux et spécifiques fixés dans le cadre du CA se trouvent en annexe 2 du présent recueil.

2018; 2019). Ces chercheur·euses ont développé un cadre de préparation⁵ aux situations d'urgence en santé publique basé sur des valeurs communes à celles des démarches de promotion de la santé (et donc du CA et du COPIL-PS). Les objectifs de prévention et de promotion de la santé définis par le CA et le COPIL-PS rejoignent 5 des 11 éléments essentiels d'une politique de gestion de crise de santé publique définis par Khan et ses collègues (Khan *et al.* 2018; 2019). Le cadre développé par ces chercheur·euses prend donc en compte davantage de dimensions que les 5 que nous illustrons dans ce recueil. Le schéma ci-dessous illustre les 5 objectifs stratégiques. La présentation des récits d'expérience de ce recueil est donc structurée en fonction de ces 5 objectifs stratégiques.

Cinq objectifs stratégiques d'une politique de gestion de crise intégrée:

- 1. Élaborer un plan d'action au moyen d'un processus de planification dynamique et collaboratif;
- 2. Établir des liens, des partenariats et des réseaux solides;
- 3. Comprendre les besoins et les ressources des communautés, générer des dynamiques locales;
- 4. Former et soutenir les professionnel·les de la santé et du social;
- 5. Apprendre et évaluer les processus et résultats.

Il est important de préciser que ce recueil ne prétend pas à l'exhaustivité. Les quelques exemples capitalisés dans ce travail ne représentent qu'un fragment des projets de terrain ayant été menés durant la crise sanitaire et qui étaient fondés sur ces mêmes valeurs et poursuivant ces objectifs stratégiques. Le choix de se limiter à ces exemples est lié aux démarches d'évaluation et de capitalisation énoncées ci-avant.

5. La modélisation du cadre de Khan et ses collègues est à retrouver en annexe 3 du présent recueil.

Recueil d'expériences

Dans ce recueil, nous capitalisons une série de projets et de services mis en œuvre ou adaptés en Région de Bruxelles-Capitale pendant la pandémie de COVID-19 (entre 2020 et 2021) qui visaient certains groupes de population spécifiques ayant été identifiés comme plus vulnérables par les membres du CA. La suite du document prend la forme suivante: chaque objectif stratégique est premièrement développé de manière théorique, soutenu par les travaux de Khan et ses collègues, et est ensuite exemplifié à l'aide d'expériences de pratiques de prévention et de promotion de la santé déployées entre 2020 et 2021 en Région de Bruxelles-Capitale et en contexte de pandémie.

- 1. Élaborer un plan d'action au moyen d'un processus de planification dynamique et collaboratif
 - Récits du CA et du COPIL-PS.....p. 13
- 2. Établir des liens, des partenariats et des réseaux solides
 - Récit de la concertation bruxelloise des démarches communautaires en santé.....p. 15
 - Récit du réseau Safe Ta Night.....p. 16
- 3. Comprendre les besoins et les ressources des communautés, générer des dynamiques locales
 - Récit du diagnostic et des campagnes de réduction des risques en milieu festif.....p. 17
 - Récit du diagnostic et d'une campagne de sensibilisation créée par- et pour les jeunes.....p. 18
 - Récit du diagnostic de l'impact de la COVID-19 sur les pratiques de 1^{re} ligne et de proximité.....p. 18
- 4. Former et soutenir les professionnel·les de la santé et du social
 - Récits de services de support aux professionnel·les de la santé et du social.....p. 20
- 5. Apprendre et évaluer les processus et résultats
 - Récit des démarches d'évaluation participative et de capitalisation d'expériences.....p. 22

Élaborer un plan d'action au moyen d'un processus de planification dynamique et collaboratif

Les stratégies de santé publique de préparation aux situations d'urgence devraient comprendre, selon Kahn et ses collègues, l'élaboration d'un plan d'action réalisé au moyen d'un processus de planification dynamique et collaboratif. L'élaboration de ce plan devrait permettre de clarifier les rôles et les responsabilités ainsi que de comprendre les structures et fonctions des organisations. Identifier les outils et ressources existants fait également partie du processus de planification. Ce processus est dit «dynamique» et «collaboratif» car l'emphase devrait être mise sur les relations et les partenariats, dynamiques qui contribuent à l'efficacité de la préparation et de la réponse. Le processus de planification devrait également être sujet à une mise à jour continue au vu des changements émergeant (Kahn *et al.*, 2018).

Récit du CA et du COPIL-PS



Fin de l'année 2020, est créée, à l'initiative d'organisations actives dans le secteur de la promotion de la santé (Question Santé, Cultures&Santé) et de la Commission communautaire française (COCOF), une dynamique de concertation entre acteur·rices de

terrain, politiques et Administration Publique, ayant pour finalité d'appuyer les stratégies de prévention de la COVID-19 dans une approche de renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.

La concertation peut être définie comme un moyen pour répondre aux problèmes et situations complexes auxquels une action isolée ne peut pas répondre, tels que, par exemple, la pandémie de COVID-19. Par la réunion d'acteur·rices autonomes, le processus de concertation permet une «mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteur·rices qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales.» (INSPQ, 2002).

Dans la dynamique de concertation bruxelloise, les parties prenantes se sont réunies à fréquence régulière, entre fin 2020 et fin 2021, dans le contexte de la crise sanitaire de COVID-19. Cette dynamique de concertation s'est traduite en deux espaces distincts. Un premier, appelé «comité de pilotage-promotion de la santé» (dit COPIL-PS) rassemblait une

série d'acteur·rices issu·es du secteur bruxellois de promotion de la santé: le CBPS, Cultures&Santé, Question Santé, le réseau Safe Ta Night, et des représentantes d'une concertation de démarches communautaires* portée par la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS).

Un deuxième lieu de concertation, appelé «comité d'accompagnement» (CA) a réuni les membres du COPIL-PS (présentés ci-précédemment) ainsi que des représentant·es de la COCOF, une représentante des cabinets de Barbara Trachte et d'Alain Maron, l'Agence Intermutualiste, l'Outbreak Support Team Belta (OST Belta) et le service de crise de la Commission Communautaire Commune (COCOM). Cet espace avait pour objectif de mettre en lien divers·es acteur·rices des secteurs social-santé en vue de construire ensemble des actions et stratégies concertées de prévention de la COVID-19 et de prévention des conséquences psychosociales de la crise sanitaire.

Cette dynamique de concertation aura permis, d'une part, d'améliorer la capacité des membres de la concertation à contribuer à la gestion de la crise. Cela s'est notamment exprimé par une meilleure compréhension des besoins de la population; une meilleure compréhension des contraintes et enjeux du contexte; une centralisation (bien que non exhaustive) et une coordination des actions mises en œuvre sur le territoire bruxellois; une communication plus fluide (des stratégies fédérales); la création de ponts entre les actions de terrain à des niveaux intrasectoriel et intersectoriel. Un deuxième effet observé de cette mise en dialogue s'exprime par une timide dissémination des stratégies de promotion de la santé dans les pratiques de gestion de la crise de COVID-19.

Outre les effets observés, la concertation s'est également heurtée à plusieurs freins contextuels notamment la mise en tension de deux temporalités dans le travail quotidien des membres de la concertation à savoir répondre aux urgences de prévention de la COVID-19 et développer des stratégies capables de répondre aux conséquences psycho-sociales de la crise. De plus, selon les membres de la concertation, le fait que la crise sanitaire ait principalement été gérée au niveau fédéral n'aurait laissé que peu de marge de manœuvre aux acteur·rices de niveau local pour apporter leur expertise à la définition des orientations stratégiques de gestion de la crise. Cette caractéristique aurait contribué au fait de devoir s'adapter continuellement, souvent en urgence, pour répondre aux

nouvelles décisions stratégiques prises au niveau fédéral, sans pour autant parvenir à anticiper et préparer ces dernières.

Bien que la concertation ait rencontré certaines difficultés, celle-ci a également pu se reposer sur diverses ressources capitales, ce qui lui a permis d'atteindre les effets décrits précédemment. Parmi celles-ci, nous retiendrons l'hétérogénéité caractérisant la composition des membres de la concertation qui a été vécue comme une opportunité rare offrant un certain potentiel d'innovation. Enfin, la rencontre entre divers profils représentait un levier à la communication et à la transmission d'informations entre différents niveaux d'action.

Au terme d'une année de concertation, le CA a formulé trois recommandations pour élaborer des stratégies concertées en matière de prévention et de promotion de la santé en contexte de pandémie au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale.

1. Soutenir, visibiliser et valoriser les projets et programmes qui s'inscrivent dans une approche de renforcement du pouvoir d'agir des individus et des collectivités sur les déterminants de la santé et de réduction des inégalités sociales (de santé).
2. Bâtir un espace de concertation intersectorielle centralisé pour la Région de Bruxelles-Capitale à partir des concertations intra-sectorielles (social-santé) qui ont vu le jour pendant la crise.
3. Clarifier le réseau d'institutions publiques et d'organisations associatives bruxelloises actives dans les secteurs social-santé au moyen d'outils mobilisables par les acteur·rices eux·elles-mêmes ainsi que par les pouvoirs publics et politiques.

Au terme d'une année de concertation, le COPIL-PS a formulé six recommandations pour une prise en compte des inégalités sociales de santé dans la planification et la mise en œuvre d'une politique de santé publique en contexte de crise sanitaire.

1. Adopter une approche de santé publique reposant sur le principe de l'Universalisme Proportionné*.
2. Mettre en place des mesures ciblant la création d'environnements favorables et la Réduction des Risques*.
3. Garantir aux populations l'accès au- et la continuité des services social-santé (y incluant les services reposant sur des démarches communautaires, de Réduction des Risques et de cohésion sociale) et de soins de santé.
4. Articuler les stratégies et actions des secteurs social-santé au niveau territorial.
5. Tenir compte de l'existence d'une fracture numérique dans les politiques et mesures sanitaires.
6. Prendre soin des travailleurs et travailleuses de 1^{re} ligne des secteurs social et de la santé.

Établir des liens, des partenariats et des réseaux solides

L'existence de liens, de partenariats et de réseaux solides de collaboration est identifiée comme faisant partie intégrante des outils nécessaires à la planification de la réponse aux situations d'urgence visant à favoriser la résilience. La collaboration et l'existence de réseaux bien ancrés représenteraient, en effet, des facteurs médiateurs à l'efficacité de la réponse apportée à une crise sanitaire. Cela représenterait également une porte d'entrée pour accéder à de multiples expertises qui elles-mêmes sont considérées comme le fondement de la capacité d'apprentissage et de la résilience organisationnelle (Kahn *et al.*, 2018). Fallon et ses collègues (2020) font part de l'importance de « développer des réseaux flexibles, riches en interactions informelles et, pour ce faire, de développer des éléments de confiance institutionnelle reconnaissant l'expertise des acteur·rices de terrain et des communautés concernées »

Récit de la concertation bruxelloise des démarches communautaires en santé



Une concertation d'acteur·rices de démarches communautaires (DemCom), portée par la [Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé](#) (FBPS), l'asbl [Les Pissenlits](#) et l'[Observatoire du Sida et des Sexualités](#) (OSS), a réuni 35 organisations (asbl, collectifs de citoyens, etc.) œuvrant dans une approche de démarches communautaires. Cette concertation avait pour objectif de mettre en lumière

en quoi les démarches communautaires contribuent à la santé publique, notamment en contexte de pandémie. Elle aura permis de réaliser une cartographie (la plus exhaustive possible) des acteur·rices de DemCom en santé existant·es sur Bruxelles; de définir les apports des DemCom en santé dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, notamment en situation de pandémie; de créer du lien entre tous ces acteur·rices; de les fédérer autour de valeurs communes permettant l'élaboration d'un plaidoyer politique; et de redéfinir et mettre en évidence l'intérêt des DemCom et de la participation* citoyenne dans les lignes de santé publique, notamment en contexte de pandémie. Il est incontestable, selon les membres de la concertation, que les DemCom en santé constituent une stratégie essentielle dans la gestion de la

situation sanitaire dès lors qu'elles s'inscrivent dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé ISS.

Les spécificités méthodologiques des DemCom sont caractérisées par la mise en contact des individus, leur participation et leur implication dans le processus collectif mis en place. Il s'agit de rappeler la force du travail en groupe, une bonne proximité pour des dynamiques de groupe constructives permettant de faire émerger des solutions collectives face à des problématiques collectives. Si les problématiques actuelles sont globales, les DemCom constituent bien une force de par leur méthodologie située à l'intersection d'approches et qui a le potentiel d'améliorer l'adhésion des populations aux politiques de prévention et l'adéquation des politiques de santé aux besoins des populations (FBPS, 2020). Les DemCom font partie des stratégies de santé publique essentielles pouvant allier gestion d'urgence, vision globale de la santé, action sur les déterminants sociaux de la santé et prise en compte des spécificités des communautés (FBPS, 2022).

La concertation s'est déroulée selon un processus ponctué d'une récolte de données auprès des institutions (questionnaires et analyse), de rencontres, de suivi par un comité de pilotage et de 4 moments collectifs d'échanges abordant, en sous-groupes, diverses thématiques en lien avec les pratiques de démarches communautaires (délimitation des pratiques, impacts de la crise, apports des démarches communautaires en santé notamment en temps de crise sanitaire, enjeux

de financement, valeurs et projets politiques). En tout, 35 institutions ont été parties prenantes de la concertation et ont témoigné de toutes les actions mises en œuvre durant la crise sanitaire et étant en lien avec la COVID-19: permanences, soutien aux plus vulnérables, groupes de parole (en ligne dans un premier temps puis en présentiel), des interfaces entre les pouvoirs publics et la population, l'accompagnement à la compréhension des messages de prévention auprès de la population, etc.

Les réunions de travail de la concertation DemCom ont permis d'élaborer des recommandations disponibles ici: <https://www.fbpsante.brussels/synthese-des-resultats-de-la-concertation-demarches-communautaires-en-sante/>. Les recommandations ont été portées en Commission parlementaire au Parlement francophone bruxellois le 14 janvier 2022.

Récit du réseau Safe Ta Night



Le réseau [Safe Ta Night](#) est composé de 6 projets issus de 4 associations différentes ([Modus Vivendi](#), la [Plateforme Prévention Sida](#), [Ex-Aequo](#) et la [Fédération Laïque des Centres de Planning Familial](#)) et a pour vocation de coordonner les actions d'*outreach** et de réduction des risques* (RdR) (liés à l'usage de drogues, à la vie affective et sexuelle, à la consommation d'alcool, notamment en contexte

festif) menées par chaque association. Durant la pandémie, le réseau a dépassé la simple coordination d'actions pour co-crée, ensemble, des actions communes de réduction des risques englobant des messages de prévention en lien avec la COVID-19.

De par leur expérience de collaboration menée durant la pandémie, les partenaires du réseau concluent que solliciter un réseau d'acteur·rices déjà existant et solidement ancré est pertinent en temps de crise car les liens de collaboration existant déjà, cela facilite alors la mise en œuvre de l'action ainsi que la communication. Cela permet également une couverture plus large des publics touchés puisque chaque association représente le relais vers un public spécifique (LGBTQI+⁶, HSH⁷, étudiant·es festif·ves, organisateur·rices d'événements festifs).

6. Sigle pour Lesbienne, Gay, Bisexuel·les, Transgenre, Queer, Intersexe, le «+» fait référence à toutes les autres identités, orientations, expressions non représentées dans le sigle. Source: Glossaire de la RainbowHOUSE.

7. HSH – Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Comprendre les besoins et les ressources des communautés, générer des dynamiques locales

Comprendre les besoins, les risques, les considérations culturelles, les expériences et les ressources des communautés devrait faire partie de la planification aux situations d'urgence, d'après Kahn et ses collègues (2018). Une fois ces connaissances prises en considération, celles-ci devraient servir à fonder des actions qui sont ancrées dans les besoins réels des publics concernés, telle est la méthodologie à appliquer pour mener un diagnostic* (au sens d'une analyse populationnelle). Cette approche de diagnostic doit être inclusive et rendre aux communautés leur pouvoir d'agir en vue de développer une compréhension commune des besoins et des ressources et de faciliter la transparence entre les instances publiques et la population. La création de relations de confiance entre ces deux groupes (instances publiques et population) représente une caractéristique essentielle de résilience, cruciale à la construction du soutien des communautés dans la préparation à l'urgence au long terme (Khan *et al.*, 2018).

Récit du diagnostic et des campagnes de Réduction des Risques en milieu festif



Le réseau Safe Ta Night, présenté ci-avant, a réalisé des focus groupes et des micro-entretiens auprès d'un public «fêtard» de jeunes hétérogènes: étudiant-es, personnes fréquentant les milieux festifs, HSH, personnes vivant avec le VIH. Le but de cette étape de diagnostic était de resituer ces publics et leurs comportements à risque dans un contexte social afin de mettre au point des stratégies de RdR

qui tiennent compte du contexte pandémique et qui permettent de réduire les risques en matière de COVID-19. L'analyse de ces données a mis en évidence des pratiques d'«auto-RdR» en matière de COVID-19 au sein du public jeune ainsi que des besoins en matière de santé mentale.

Suite à ces constats, le réseau Safe Ta Night, en collaboration avec des jeunes jobistes (s'identifiant comme faisant partie du public cible), ont co-construit la forme et le contenu d'une campagne de sensibilisation qui met en avant ces pratiques d'auto-RdR relatives à la COVID-19, et qui inclut également des pratiques de RdR en matière de sexualité, de consommation d'alcool et de drogues.

Cette campagne, intitulée «Tu as les cartes en main» et lancée le 29 novembre 2021, est à découvrir ici: <https://www.safetanight.be/teuf-plaisirs/>

Au 24 janvier 2022, plus de 955 000 personnes ont été touchées par la campagne «La vraie vie des confiné-es» et plus de 470 000 personnes ont été touchées par la campagne «Tu as les cartes en main».



En parallèle, des micro-trottoirs ont été réalisés auprès de jeunes vivant à Bruxelles. De ces micro-trottoirs a émergé une campagne de sensibilisation axée sur des conseils bienveillants pour éviter d'être infecté-e par la COVID-19 ou de transmettre le virus à d'autres personnes.

Cette campagne, intitulée «La vraie vie des confiné-e-s», lancée le 30 avril 2021, est à retrouver ici: <https://www.safetanight.be/la-vraie-vie-des-confinees/>

Au-delà de ces campagnes de sensibilisation, le diagnostic a également permis aux partenaires du réseau Safe Ta Night de développer des messages de RdR à destination de publics spécifiques tels que les HSH et les étudiant-es et de réaliser des actions d'*outreach* à l'aide de kits de RdR incluant du matériel de prévention de la COVID-19.

L'équipe de Safe Ta Night a fait émerger une série de recommandations à la mise en œuvre d'actions de Réduction des Risques en temps de crise sanitaire. Pour en savoir plus sur ces recommandations, veuillez-vous adresser aux auteur·rices de celles-ci.

Récit du diagnostic et d'une campagne de sensibilisation créée par- et pour les jeunes



Dans le cadre de leur implication au sein d'AMOs, plusieurs jeunes ont construit une campagne de sensibilisation destinée aux jeunes. L'entière du projet de campagne a été pensé et conçu avec les jeunes volontaires des AMOs. Accompagnées par des travailleur·euses d'AMOs, ces jeunes se sont réunies à plusieurs reprises lors d'ateliers en vue

de définir ensemble les sujets qu'ils ou elles souhaitaient traiter et par quelles actions ils ou elles souhaitaient les aborder. Les jeunes ont alors réalisé des capsules vidéo et des micro-trottoirs qui ont ensuite été diffusés largement sur les réseaux sociaux pour en faire une campagne centrée sur le thème de la liberté: la liberté d'information, d'expression et de débat; la liberté de se déplacer, de faire des rencontres et des découvertes, d'être en lien avec les autres, de vivre des expériences; liberté de participation. Cette campagne intitulée «chaque vie compte» est à découvrir ici: <http://chaque-vie-compte.be/campagne/>

Dans le but de montrer une autre image de la jeunesse bruxelloise que celle véhiculée dans les médias à certains moments de la crise, les jeunes ont également souhaité montrer qu'ils participaient également à l'effort collectif. Pour ce faire, ils ont organisé une distribution de masques, à l'effigie de la campagne, à destination des personnes marginalisées et sans abri.

2700 masques ont été distribués par 70 jeunes.

Associer les jeunes a permis d'ancrer les actions réalisées dans la réalité de ces dernier·ères, de proposer des actions qui répondent réellement aux besoins de ces jeunes et qui se basent sur les ressources existantes de ceux-ci et celles-ci. La participation des jeunes à l'élaboration de la campagne aurait permis, dans un second temps, de renforcer la capa-

cité d'agir des jeunes et des collectivités avec lesquelles ils ou elles sont en relation. Aussi, redonner un pouvoir d'action participerait à l'amélioration de la qualité de vie des jeunes pendant cette période de crise.

L'équipe des AMOs a fait émerger une série de recommandations à la mise en œuvre d'actions pour soutenir et accompagner les jeunes en temps de crise sanitaire. Pour en savoir plus sur ces recommandations, veuillez-vous adresser aux auteur·rices de celles-ci.

Récit du diagnostic de l'impact de la COVID-19 sur les pratiques de 1^{re} ligne et de proximité



Le CBPS a dressé le portrait des constats, besoins et pratiques des professionnel·les relais de proximité et des besoins des usager·ères des services social-santé en contexte pandémique en menant des entretiens avec les professionnel·les relais de la 1^{re} ligne médico-sociale. La finalité de ce processus de diagnostic était d'identifier et de diffuser les leçons tirées par le

secteur social-santé de proximité.

Entre février et avril 2022, 30 entretiens ont été réalisés, dans 15 communes bruxelloises, auprès de 22 institutions, représentant une dizaine de métiers différents (assistants sociaux et assistantes sociales, éducateur·rices de rue, infirmier·ères, responsables de projet, responsables d'équipe de travailleur·euses du secteur social, responsables de services).

Le diagnostic a fait émerger qu'il semble primordial de développer une approche intégrée de la prévention incluant également la dimension psychologique et sociale de cette dernière et impliquant les divers intervenant·es gravitant autour des populations fragilisées. Le tout en prenant en compte les contextes d'intervention pour assurer une congruence entre l'exercice des missions des services de 1^{re} ligne et les sollicitations des autorités en temps de crise. Cette conciliation en appelle à repenser les métiers essentiels en leur permettant d'assurer leurs missions de base dans des conditions suffisantes de protection; à définir avec les professionnel·les, sur base de l'expérience présente, des directives claires à adopter dans le cadre d'une nouvelle pandémie; à préciser avec eux

ou elles, dans une logique de complémentarité, le rôle que chacun·e peut jouer en fonction de sa profession. Il s'agit de donner aux professionnel·les, dans une certaine mesure, la possibilité de gérer une épidémie telle qu'elle peut se concevoir dans une démarche de santé publique et de promotion de la santé où l'action cible aussi les facteurs qui influencent la santé (conditions de logement, liens construits entre les professionnel·les et leurs usager·ères, accessibilité des services, amélioration des compétences psychosociales, etc.) et d'impliquer les populations à la résolution des problèmes, cela de manière éclairée.

Sur base de ces constats et souhaitant soutenir les pratiques des professionnel·les relais en lien avec le contexte de pandémie, le CBPS a mené plusieurs ateliers avec les personnes interviewées dans le but de co-construire des recommandations. De plus, plusieurs séances de présentation des résultats du diagnostic ont été organisées. Enfin, les savoirs qui ont été mis en évidence dans le diagnostic ont permis de repérer des potentialités de changements, des ressources sur lesquelles s'appuyer pour développer, à une échelle régionale, des stratégies de prévention et de promotion de la santé plus équitables.

Les résultats de ce diagnostic sont disponibles à l'adresse suivante:
<https://www.cbps.be/publications>

Former et soutenir les professionnel·les de la santé et du social

En situation d'urgence, les instances de santé publique devraient pouvoir se reposer sur des professionnel·les résilient·es, capables d'adaptation. Quand un événement inattendu apparaît ou que le contexte change, les professionnel·les de terrain doivent être prêt·es et être capables d'adapter leurs pratiques et réponses. De ce fait, soutenir ceux-ci ou celles-ci pour outrepasser ces défis apparaît comme une priorité. Dès lors que ces personnes ont développé des connaissances spécifiques suite à leur formation et à leur expérience, elles représentent des atouts considérables pour favoriser la résilience (Kahn *et al.*, 2018).

Récits de services de support aux professionnel·les de la santé et du social

Nombreux·ses sont les professionnel·les de terrain (services médico-sociaux, aide à la jeunesse, cohésion sociale, santé, éducation permanente, etc.) qui ont dû, en contexte de pandémie, aborder la COVID-19 et les mesures de prévention avec les publics envers lesquels ils ou elles s'adressent. Certain·es de ces professionnel·les peuvent se sentir démuni·es car insuffisamment outillé·es/préparé·es pour créer un dialogue autour de ces thématiques telles que les gestes barrières, la vaccination, les conséquences psychosociales des mesures de prévention, etc.

Certaines organisations telles que Cultures&Santé, Question Santé et le CBPS se sont alors attelées à outiller ces professionnel·les de 1^{ère} ligne des secteurs de la santé et du social en vue qu'ils ou elles puissent contribuer, à leur niveau, à limiter la propagation du virus et à diminuer l'impact de la crise sanitaire sur les inégalités sociales de santé.

Durant la pandémie, ces associations ont dû faire face à une quantité importante de demandes de formation, de sensibilisation et d'accompagnement à cet égard, provenant d'une diversité de champs professionnels (santé, cohésion sociale, insertion professionnelle, CPAS, maisons de repos etc.).



L'ASBL [Question Santé](#) a mobilisé sa revue *Bruxelles Santé Info* (BSI) pour transmettre des informations claires, concrètes, avec un vocabulaire simple concernant la COVID-19 (comment empêcher la propagation du virus, que faire si on est atteint du virus, la vaccination, l'impact de la crise

sur la santé globale, etc.). Destinée aux usager·ères des services et des associations des secteurs ambulatoires, la revue BSI est accessible, gratuitement, à toutes les institutions qui en font la demande. Le fait d'avoir pu se reposer sur un canal de communication existant et disposant de la confiance des usager·ères et professionnel·les a constitué un réel atout pour pallier aux informations abondantes, confuses, complexes et changeantes.

L'ASBL a également accompagné divers·es professionnel·les à la mise en œuvre de projets de communication en santé en lien avec la COVID-19. Les actions menées par Question Santé ont permis d'outiller les professionnel·les dans leurs communications. Pour l'ASBL, cette pratique était d'autant plus pertinente que la communication en santé s'est vue devenir un outil primordial pour transmettre les messages de santé liés à la COVID-19 aux populations (comment se protéger, quels sont les gestes protecteurs, comment et où se faire vacciner).

4950 exemplaires papier du BSI ont été diffusés et 674 téléchargements de la version web ont été comptabilisés en 2021.

L'expertise de l'ASBL sur les questions de communication en santé a également été mise au service dans des espaces de concertation plus stratégiques, aux niveaux fédéral et régional. L'ASBL a par la suite formulé une série de recommandations pour une communication en promotion de la santé en période de crise sanitaire. Celles-ci peuvent être consultées à l'adresse suivante: https://questionsante.org/nos-actualites/actualites/quelques_considerations_communication_sante_covid_19/



L'ASBL [Cultures&Santé](#) a réalisé plusieurs supports méthodologiques, pédagogiques et d'information en lien avec la COVID-19. Ces supports visent à favoriser la discussion, questionner les représentations, renforcer les connaissances et ressources des personnes et outiller les professionnel·les de terrain des secteurs de la santé et du social. Ces supports sont conçus pour être accessibles et adaptables aux spécificités des populations.

L'ASBL Cultures&Santé a enregistré plus de 19 400 téléchargements de supports liés à la COVID-19 et près de 3 780 visites sur la «page COVID».

à outils» qui leur serait utile dans les projets qu'ils ou elles mènent. Elles abordent différents sujets à travers le prisme de la réduction des inégalités sociales de santé et des contextes multiculturels. L'offre de sensibilisation de l'ASBL a essentiellement porté sur la compréhension et le sens des recommandations sanitaires, les freins et les leviers pour agir, l'évaluation critique de l'information de santé, la vaccination, l'impact de la gestion de la crise, etc. Par ses accompagnements, Cultures&Santé entend soutenir les acteurs et actrices relais à travers le partage d'expériences, de méthodes, de ressources ou encore de questionnements et de savoirs.

L'ASBL a également apporté son expertise en matière de littératie en santé et d'inégalités sociales de santé au service de nombreux réseaux et espaces de concertation. L'équipe de Cultures&Santé a fait émerger une série de recommandations en faveur d'actions de promotion de la santé

porteuses et cohérentes en situation de crise sanitaire. Pour en savoir plus sur ces recommandations, veuillez-vous adresser aux auteur·rices de celles-ci.



Le [Centre Bruxellois de Promotion de la Santé](#) (CBPS) a réalisé diverses interventions avec des professionnel·les du secteur médico-social de 1^{ère} ligne, notamment avec les 'agents de prévention' des mutualités (15 agents réunis lors de 5 interventions) et fédéraux (13 agents 'responsables d'équipe' – Community Health Workers). «L'intervention peut être définie comme «un

espace de réflexion, d'interrogation et de prise de recul sur les pratiques, destiné à des professionnel·les issues d'institutions différentes, qui mobilise la dimension de la posture professionnelle. Cet espace est animé par un tiers ou non» (Repères asbl, 2022). Les interventions réalisées par le CBPS avaient pour but de permettre des échanges entre pairs, de créer de la cohésion, d'apprendre des autres, de créer de la solidarité entre ces professionnel·les. Lors de ces interventions, le CBPS endosse diverses tâches: animation des réunions grâce à l'utilisation d'un guide, distribution de la parole, proposition de questions de relance etc.

Apprendre et évaluer les processus et résultats

Etre capable d'apprendre et de s'adapter sur base des conclusions apprises représente un atout dans la réponse donnée aux situations d'urgence ainsi que pour se préparer aux événements futurs de même ordre. Apprendre et évaluer permet alors de comprendre ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné dans le passé en ce qui concerne la gestion de l'urgence. De plus, cela permet d'améliorer la planification, la résilience et la réponse à envisager dans le futur. L'apprentissage, en tirant les leçons du passé, permet l'émergence d'opportunités positives ou d'innovation. L'évaluation, quant à elle, permet de documenter les innovations mises en œuvre (Kahn *et al.*, 2018; Fallon *et al.*, 2020).

Récit de démarches d'évaluation participative et de capitalisation d'expériences



Au vu du caractère exceptionnel de la pandémie et du manque de considération pour des approches reposant

sur un modèle écologique⁸ de la santé et visant l'équité en santé dans la gestion de la pandémie, une évaluation/capitalisation de dynamiques allant dans ce sens a été envisagée comme primordiale pour apprendre et lever les consciences sur la nécessité de ces approches et inspirer. C'est donc avec cette envie de documenter les expériences que les acteur·rices membres du CA et du COPIL-PS et porteur·euses des projets et services ont fait la demande de pouvoir disposer d'un accompagnement à la réalisation d'un processus d'évaluation de la dynamique de concertation et d'un processus de capitalisation des initiatives menées entre 2020 et 2021 à visée de promotion de la santé. Le RESO-UCLouvain a alors endossé cette mission d'accompagnement à l'évaluation.

Au terme de plusieurs rencontres avec le CA et le COPIL-PS, deux finalités ont été définies pour cette évaluation: (1) tirer des enseignements de l'expérience de concertation ayant pris cours au sein du CA et (2) visibiliser les projets et services reposant sur des stratégies de promotion de la santé qui ont contribué à l'effort de prévention de la COVID-19 et qui

ont bénéficié d'un financement spécifique à cette fin. Une fois ces finalités définies, le RESO a proposé une démarche méthodologique réalisable sur les 3 mois (entre octobre et décembre 2021) de la recherche. La proposition a ensuite été discutée et ajustée avec les différentes parties prenantes.

Concernant la première finalité – tirer des enseignements de l'expérience de concertation ayant pris cours au sein du CA – les chercheuses se sont vite rendues compte que pour permettre une prise de recul, le récit du CA devait être clarifié. Cette expérience de concertation est détaillée au début du présent document, en page 7. Une première partie du dispositif méthodologique devait permettre de décrire l'expérience de concertation en vue d'en développer une mémoire collective présentant les expériences vécues. Cette partie descriptive portait sur le développement du CA, l'influence du contexte de pandémie, les caractéristiques inhérentes au cadre de la concertation ainsi que les effets observés suite à la mise en dialogue des participant·es. Aidées par un guide d'entretien validé par les membres du CA, les chercheuses ont réalisé un entretien semi-directif avec chaque participant·e au CA afin de documenter ces aspects. Le guide d'entretien a été adapté pour chaque personne interviewée en fonction du rôle joué dans le CA, son niveau d'implication et la nature de sa participation (politique, administration publique, associatif, etc.). De plus, les participant·es du CA avaient le souhait de mener une réflexion collective afin de tirer, ensemble, les leçons de l'expérience et

8. «Les modèles écologiques sociaux reconnaissent que les individus sont intégrés dans des systèmes sociaux plus vastes et décrivent les caractéristiques interactives des individus et des environnements qui sous-tendent les résultats de santé» (Lambert *et al.*, 2021)

d'en dégager des recommandations pour améliorer la définition de stratégies de prévention et de promotion de la santé en contexte de crise socio-sanitaire. Cette étape réflexive constitue la deuxième partie du dispositif méthodologique.

Dès lors, les résultats d'une première analyse des entretiens, réalisée par les chercheuses, ont été discutés avec les membres du CA lors d'un atelier délibératif. Suite à cet atelier, le contenu descriptif a été affiné et les grands enseignements de cette expérience ont été relevés. Synthétisés dans une note envoyée aux membres du CA, en amont d'un deuxième atelier délibératif, ces enseignements concernaient deux niveaux du CA: les aspects de mise en place d'une concertation multi-acteur-rices et intersectorielle en contexte de crise sanitaire et les aspects relatifs au développement de stratégies concertées régionales de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé en temps de crise. Lors d'un atelier délibératif final, les participant-es au CA ont transformé ces enseignements en recommandations, telles que présentées en page 13 de ce document.

Concernant la deuxième finalité – visibiliser les projets et services reposant sur des stratégies de promotion de la santé qui ont contribué à l'effort de prévention de la COVID-19 et qui ont bénéficié d'un financement spécifique à cette fin – l'accompagnement des chercheuses a porté sur deux aspects: le développement d'indicateurs de processus et de réalisation et la capitalisation des initiatives.

L'objectif de cette deuxième finalité était triple: visibiliser le travail des acteur-rices de terrain; montrer la contribution des démarches de promotion de la santé (y incluant l'approche de RdR et de santé communautaire) en temps de pandémie; tirer des enseignements utiles à la construction des plans politiques bruxellois⁹ afin que ces derniers

tiennent compte des impacts de la pandémie de COVID-19, d'une part, et préparent à l'émergence d'autres crises socio-sanitaires, d'autre part.

Le dispositif méthodologique, proposé et validé par les porteur-euses¹⁰ des 6 initiatives ayant été capitalisées et présentées tout au long de ce rapport, comprend la réalisation d'entretiens semi-directifs individuels ou collectifs avec les personnes travaillant sur ces initiatives, et la collecte de documents de travail relatifs aux initiatives. Le guide d'entretien et la grille d'analyse des données ont été discutés avec- puis validés par les porteur-euses des initiatives. L'analyse des données a fait l'objet d'allers-retours entre les équipes porteuses de ces initiatives et la chercheuse principale.

Ce processus d'accompagnement à l'évaluation et à la capitalisation de dynamiques de concertation et d'initiatives de promotion de la santé est visibilisé dans trois rapports: deux rapports¹¹, chacun spécifique à une des deux finalités développées ci-avant, destinés aux principales parties prenantes, et un rapport synthétique, le présent rapport, destiné à partager et visibiliser les expériences et enseignements.

9. Lors de l'année 2022, deux Plans relatifs à la santé des bruxelloises devraient voir le jour: le Plan Stratégique de Promotion de la Santé 2023-2027 et le Plan Social Santé Intégré.

10. Par ordre alphabétique: les AMOs, le CBPS, la concertation DemCom, Cultures&Santé, Question Santé, le réseau Safe Ta Night.

11. Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en temps de crise sanitaire – Partie 1: Capitalisation d'une concertation de crise. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS/RESO, 32p.

Rousseaux R. et Malengreaux S. (2022). Promouvoir la santé en temps de crise – Partie 2: Capitalisation d'initiatives bruxelloises de prévention de la COVID-19 et de promotion de la santé déployées en temps de pandémie durant l'année 2021. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS/RESO, 97p.

Retour sur les récits des acteurs et actrices de terrain

Les récits des équipes de terrain recueillis dans le cadre de la démarche de capitalisation mettent en avant des difficultés et ressources ayant respectivement freiné ou favorisé la mise en œuvre ou l'adaptation des projets et services déployés au cours de l'année 2021.

D'abord, l'analyse des récits laisse transparaître une importante fatigue et une charge de travail pesante sur les équipes de terrain. Plusieurs changements, provoqués par la pandémie, dans le contexte de travail sont associés à ces états : la multiplication des réunions (en virtuel) ; l'éclatement des rôles et des fonctions au sein des structures ; un sentiment d'urgence permanent qui pouvait s'accompagner d'une quasi injonction à l'action ; les restrictions d'accès « au terrain d'action » (milieu festif, espaces citoyens, etc.) ; de nombreuses demandes et sollicitations de la part des publics concernés par les projets et services ; la charge émotionnelle induite par le contact régulier avec des publics particulièrement impactés par la pandémie ; et enfin, une nécessité d'adaptation continue de ces actions en fonction des actualités de la crise sanitaire (par exemple, sensibilisation aux gestes barrières puis sensibilisation à la vaccination, etc.). Cette fatigue et cette charge de travail ont pu conduire à des situations de burn-out au sein des professionnel·les de terrain.

Ensuite, le paysage institutionnel bruxellois étant particulièrement complexe, les équipes expliquent avoir eu des difficultés à identifier leur périmètre de responsabilité dans la gestion de la crise ainsi que celui des (nombreuses) autres structures et organisations actives en Région de Bruxelles-Capitale. Par ailleurs, les équipes déplorent un manque de moyens alloués aux secteurs de la prévention et de la promotion de la santé au regard des besoins.

Enfin, l'approche de santé publique adoptée par le gouvernement fédéral, privilégiant les sciences biomédicales et l'épidémiologie, aurait été vécue par beaucoup comme trop 'descendante' et universelle, manquant d'une visée d'équité en santé. L'écart entre cette approche de santé publique et les approches dans lesquelles s'inscrivent les équipes de terrain ayant participé à cet exercice de capitalisation (réduction des risques, promotion de la santé, santé communautaire, etc.) semble avoir généré une certaine déception et lassitude chez celles-ci.

Les récits recueillis témoignent également de la capacité d'adaptation et de résilience des équipes et de l'importance qu'ont eu ces qualités durant la pandémie. Parmi les ressources ayant aidé les équipes interrogées à poursuivre leurs projets et services malgré le contexte, nommons :

- L'existence de réseaux et de relations de collaboration pré-existants à la crise sanitaire. Ceux-ci, grâce à une dynamique déjà instaurée, permettent une plus grande rapidité et efficacité d'action.

- L’obtention de financements spécifiques supplémentaires octroyés expressément pour déployer ces projets et services en lien avec la pandémie.
- Les prémisses d’un intérêt des pouvoirs régionaux pour des stratégies de santé publique se dotant d’un objectif d’équité.
- La création de ponts et d’échanges d’informations entre des acteur·rices de terrain (de 1^{re} et 2^e ligne) et des administrations publiques et politiques, tant de manière intra-sectorielle que sectorielle qu’intersectorielle.

Comme mentionné précédemment, les expériences présentées dans ce recueil fondent leurs principes dans une approche dite « de promotion de la santé ». Celle-ci se décline en diverses stratégies qui ont été adoptées et appliquées par les organisations responsables des projets et services présentés dans ce recueil. Parmi celles-ci : la participation, la réduction des risques, le renforcement du pouvoir d’agir, le développement de la littératie en santé, l’outreach, la communication, la démarche communautaire, la proportionnalité ou encore le diagnostic. Toutes ces stratégies servent une même finalité, celle de la lutte contre les inégalités sociales de santé, telle est la raison d’être de l’approche de promotion de la santé.

De façon plus précise, en ce qui concerne les projets et services capitalisés et présentés dans ce recueil, nous observons que la réalisation de diagnostic visant une meilleure compréhension des besoins et du vécu de groupes particulièrement impactés par la pandémie (usager·ères des services sociaux et de santé, professionnel·les de 1^{re} ligne des secteurs social-santé, jeunes fêtard·es, etc.) associée à une mise en action (telle qu’une campagne de sensibilisation ou un plaidoyer) aide à développer des stratégies de prévention et de promotion de la santé mieux adaptées aux réalités de ces groupes de population. Dans la même logique, la dimension participative dans les projets (campagnes de sensibilisation, concertation, élaboration de recommandations, etc.) aurait permis, d’une part, de donner une place à la parole de ces groupes « invisibilisés » et, d’autre part, de minimiser les conséquences psychologiques de la distanciation physique en (re)créant un lien social.

En outre, les campagnes de sensibilisation ciblées et la distribution de matériel de protection ont participé à l’adhésion des populations aux mesures de prévention de la propagation du virus tandis que les supports pédagogiques et méthodologiques et les formations-sensibilisations ont renforcé la capacité des professionnel·les de terrain des secteurs du social et de la santé à engager un dialogue sur les mesures de prévention avec les publics auprès desquels ils ou elles interviennent.

Enfin, les projets et services relatifs à la communication en santé et le développement de la littératie en santé apparaissent également plus que pertinents dans un contexte d’infodémie où les informations en lien avec la crise sanitaire sont propagées massivement et rapidement et deviennent capitales pour faire des choix favorables à la santé.

Pour conclure, nombreux sont les effets observés de ces projets et services fondés sur la confiance, la cohésion sociale, la justice sociale et l’équité en santé et qui, au-delà de prévenir la propagation d’un virus, ont participé à renforcer le pouvoir d’agir et à promouvoir la santé des individus et populations en Région de Bruxelles-Capitale durant l’année 2021. Cela démontre l’importance d’accompagner les mesures de santé publique universelles par des mesures proportionnées et adaptées aux contextes des populations, et ce particulièrement en contexte de pandémie.

Conclusion des autrices

Communément appelée « crise sanitaire », la pandémie de COVID-19 a une nature bien plus complexe, dite syndémique* car cet épisode historique se caractérise par la rencontre de deux catégories de maladies – des maladies virales (la COVID-19, par exemple) et des maladies non transmissibles (telles que des maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, etc.) – sur un fond d'inégalités sociales, environnementales et économiques entre groupes sociaux (telles que les conditions de logement, l'accès aux services sociaux et de soin, l'accès à un revenu suffisant pour vivre dignement, la qualité de l'air, etc.). Plus concrètement, cela signifie que le cumul de ces deux catégories de maladies, dans un contexte de vie défavorable à la santé, va exacerber les effets néfastes de ces maladies virales et non-transmissibles (Horton 2020). La notion de syndémie va au-delà de la seule notion de comorbidité car elle reconnaît que l'exposition et la vulnérabilité des personnes est déterminée également par leurs contextes et conditions de vie.

En pratique, la nature syndémique de la crise actuelle rend indispensable une approche de santé publique qui intègre le contrôle de la situation épidémiologique, le traitement des patient·es et les politiques et programmes visant à diminuer les inégalités sociales de santé (Horton 2020; Singer *et al.* 2017). Les politiques de gestion de la syndémie de COVID-19, focalisées sur des mesures universelles (c'est-à-dire identiques à toute la population) de prévention de la propagation du SARS-CoV-2, ont démontré leurs limites en ce sens qu'elles n'ont pas été contextualisées aux situations de vie (Van Damme *et al.*, 2020).

Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, les politiques publiques doivent prévoir de combiner des mesures universelles et proportionnelles ciblées (c'est-à-dire adaptées aux besoins spécifiques de certaines populations) (Lambert *et al.*, 2021; Lutz *et al.*, 2019). L'application de ce principe, appelé universalisme proportionné (Marmot 2010), est décisif pour que les politiques de santé publique reflètent des valeurs et principes importants en santé publique, tels que l'équité¹² (service public fédéral – Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement).

Les récits des équipes de terrain œuvrant auprès de publics particulièrement impactés par la crise, collectés dans le cadre de ce travail, convergent: le cadre des mesures universelles prises par le gouvernement fédéral ne prévoyait pas, ou trop peu, de les proportionner aux besoins et capacités de certaines populations. La capitalisation de la dynamique de concertation mise en place en Région de Bruxelles-Capitale a montré l'importance de créer un dialogue entre les décideurs et décideuses politiques, les administrations publiques et les professionnel·les de terrain pour appliquer le principe d'universalisme proportionné aux actions de prévention et de promotion de la santé.

12. « Pour qu'il y ait équité en matière de santé, il faut que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être. Tous les individus doivent avoir une possibilité égale d'être et de rester en bonne santé, grâce à un accès juste et équitable aux ressources de santé. [...] Un manque d'équité existe si les possibilités offertes entraînent, par exemple, un accès inégal à la prévention, à l'éducation, aux services de soins de santé, à des aliments nourrissants, à un logement approprié, etc. » (Jourdan 2021).

Dans ce recueil d'expériences, nous avons montré la richesse et les apports de dynamiques de concertation, de projets et services de prévention et de promotion de la santé à une politique de gestion de crise qui soit fondée sur la confiance, la cohésion sociale, la justice sociale et l'équité en santé et qui, au-delà de prévenir la propagation d'un virus, aurait pu davantage viser le renforcement du pouvoir d'agir des individus et populations.

Nous retiendrons que la diversité des récits suggère que pour gouverner « l'équipe de 11 millions » (Service Public Fédéral belge, 2020), – du nom de la campagne belge de lutte contre le coronavirus – une politique faite de mesures universelles ne suffit pas; il est nécessaire de développer, en parallèle, des mesures capables de s'adapter aux besoins spécifiques de chacun·e des joueur·euses de l'équipe, pour reprendre la métaphore de la campagne.

Pour terminer, la réalisation de ce travail nous amène à nommer deux enjeux des futures politiques de santé. Le premier est de préciser les valeurs qui guident les politiques de santé publique aux niveaux fédéral et des entités fédérées. Le deuxième est de renforcer les secteurs de la prévention des maladies et de la promotion de la santé dans le système de santé.

Glossaire

Concertation

« Mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteur·rice qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales. » (INSPQ, 2002)

« La concertation se distingue de la consultation par le fait qu'elle ne se limite pas à une simple demande d'avis. Un processus de concertation suppose un travail collaboratif qui implique la confrontation de points de vue, la définition d'objectifs partagés, la génération d'idées nouvelles, etc. Ainsi, la concertation se distingue de la codécision dans le sens où elle n'aboutit pas directement à une décision, mais elle vise à la préparer. Dans un processus de concertation, la décision finale appartient en effet aux personnes qui en ont légalement la responsabilité, comme les élus, les services de l'Etat, etc. » (Arnstein, 1969 cité par Dionnet *et al.*, 2017).

Démarches communautaires en santé

Les DemCom en Santé agissent sur les milieux de vie, en associant les publics concernés dans la mise en place et la mise en œuvre de projets tentant de lutter contre les inégalités sociales de santé : les projets partent de constats établis avec les personnes concernées pour établir des réponses collectives à des problématiques collectives. Ce sont autant de liens tissés qui donnent l'occasion d'aborder des préoccupations sociétales telles que la pandémie liée à la COVID-19 (FBPS-synthèse parlementaire, 2022).

Les DemCom peuvent donc prendre la forme de projets très divers, mais sont balisées par des repères méthodologiques¹³ qui leur confèrent une adaptabilité aux contextes et aux besoins spécifiques des communautés (GT DemCom de la FBPS, 2020).

Déterminants de la santé

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Par exemple, le revenu, le logement, les réseaux de soutien social, l'aménagement du territoire, l'éducation sont tant de déterminants de la santé (INSPQ, 2017).

13. Cf Repères méthodologiques de la démarche communautaire in Brochure Sepsac réactualisée, téléchargeable : <https://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-outil-pour-la-pratique-2013.html>

**Diagnostic
(au sens
d'une analyse
situationnelle)**

Le diagnostic est un instrument méthodologique permettant une analyse des problèmes inhérents à une situation en vue de modifier les situations problématiques et conduire un processus de changement. Le diagnostic doit être réalisé avant l'action, avant la mise en œuvre ou la modification des activités de santé dans une communauté donnée. Il permet d'acquérir une connaissance suffisamment fine des problèmes de ladite communauté. Connaissance des tenants et aboutissants de ces problèmes, de leur origine historique ou culturelle, de la manière dont ils se présentent et de la manière dont ils sont perçus par la population (SACOPAR, n.d.).

**Inégalités
Sociales de Santé**

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des «différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé» observées entre des groupes sociaux. Elles se distinguent des inégalités de santé qui ne relèvent pas de la justice sociale mais d'autres facteurs, pouvant être notamment génétiques ou physiologiques (inégalités liées à l'âge, au sexe, etc.). Elles font référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances au départ. Ces inégalités ne sont ni justes, ni naturelles: en effet, les populations ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre un niveau de santé optimal. Cette notion de l'équité en santé renvoie à la théorie de la justice sociale et au développement de conditions favorables à la santé pour tous (Sandon, 2015).

Outreach

En anglais, ce mot signifie «dépasser, atteindre hors de». L'outreaching consiste à aller à la rencontre des personnes qui ont un accès plus difficile à un service, un droit, etc. dans leurs milieux de vie afin d'arriver à les atteindre (Vanderveken, 2018).

Participation

L'OMS définit la participation comme «un processus par lequel les personnes peuvent s'impliquer réellement et activement dans la définition des problèmes qui les concernent, dans la prise de décision sur les facteurs qui affectent leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services, et dans la mise en place de mesures pour réaliser le changement.» (Le Boulengé *et al.*, 2021).

**Réduction des
Risques**

La Réduction des Risques (RdR) est une stratégie de santé publique et de promotion de la santé. Utilisée à l'origine auprès des usager·ères de drogues, elle consiste à interagir avec les usagers et usagères de drogues, quel que soit le type de produit et d'usage (ponctuel, régulier, problématique), dans l'objectif de réduire les risques y afférents (Plate-forme de RdR, n.d.). La Réduction des Risques dans un environnement festif vise alors à prévenir les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues et à la sexualité dans le but de les limiter.

Syndémie

« L'exposition différenciée des groupes de population aux déterminants sociaux de la santé, aux maladies chroniques et à la COVID-19 a eu un effet multiplicateur, ayant pour conséquence un impact différencié à la fois sur les taux de mortalité et de morbidité entre groupes sociaux ainsi que sur l'ampleur des conséquences sociales, psychologiques et économiques de la syndémie pour ceux-ci (Stok *et al.*, 2021 cités dans Service Universitaire de Promotion de la Santé-RESO). Ce phénomène de cumulation, d'imbrication et d'interactions entre des facteurs de risque et des co-morbidités a été observé dans le cadre de l'épidémie du VIH/Sida aux États-Unis et renvoie vers la notion de syndémie (Bambra *et al.* 2021 cités dans Service Universitaire de Promotion de la Santé-RESO, 2022). De plus en plus d'auteurs (Horton, 2020; Bambra *et al.*, 2020, 2021; Berteyn *et al.*, 2022 cités dans Service Universitaire de Promotion de la Santé-RESO, 2022) qualifient maintenant la pandémie de syndémie pour marquer le fait que ses effets sont aggravés par les épidémies de maladies non transmissibles préexistantes qui sont elles-mêmes étroitement liées aux déterminants sociaux de la santé » (Service Universitaire de Promotion de la Santé-RESO, 2022).

Universalisme Proportionné

L'universalisme proportionné est un principe consistant à proposer des services universels, à une échelle et à une intensité proportionnelle au degré de besoin de populations spécifiques. Ce principe est considéré comme un moyen d'aller au-delà de la dichotomisation entre des mesures universalistes et des mesures ciblées dans le champ de la santé étant donné que ces deux approches, appliquées singulièrement présentent des risques tels que la stigmatisation, le renforcement des inégalités, un manque de couverture de la population etc. L'universalisme proportionné propose alors que les interventions en santé combinent l'universalisme et la proportionnalité pour améliorer la santé générale de la population et diminuer voire supprimer le gradient social de santé (Carey *et al.*, 2015).

Références

Carey, G., Crammond, B., & De Leeuw, E. (2015). *Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism*. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0207-6>

Dionnet M., Imache A., Leteurtre A., Rougier J-E & Dolinska A. (2017). *Guide de concertation territoriale et de facilitation*. Lisode. https://www.lisode.com/wp-content/uploads/2017/02/Lisode_Guide_concertation.pdf

Fallon C., Thiry A. & Brunet S. (2020). Planification d'urgence et gestion de crise sanitaire. La Belgique face à la pandémie de COVID-19. CRISP, 8-9.

Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS) (2022). *Les démarches communautaires en santé en Région de Bruxelles-Capitale: concertation des démarches communautaires en situation de pandémie – synthèse des résultats*. Synthèse parlementaire. [Document non publié].

Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS) (2020). *Apports de la démarche communautaire en santé en situation de COVID-19*. GT Démarche Communautaire de la FBPS. [Document non publié].

Fevrier M-V., Balizet O. & Noury A. (2014). *La capitalisation des expériences – Un voyage au cœur de l'apprentissage*. Les collections du F3E- Repères sur... F3E. <https://f3e.asso.fr/ressource/la-capitalisation-des-experiences-un-voyage-au-coeur-de-lapprentissage/>

Horton R. (2020). COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

Institut National de Santé Publique Québec (INSPQ). (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/82>

Institut National de Santé Publique Québec. (2017). *Déterminants de la santé*. Consulté en février 2022 sur <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

Jourdan D. (2021). La prévention. Les mots pour comprendre. COLLECTION: Les mots pour comprendre. 232p.

Khan Y., O'Sullivan T., Brown A., et al. (2018). Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience. *BMC Public Health*, 18:1344. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6250-7>

Khan Y., Brown A.D., Gagliardi A.R., O'Sullivan T., Lacarte S., Henry B., Schwartz B. (2019). Are we prepared ? The development of performance indicators for public health emergency preparedness using a modified Delphi approach. *PLoS ONE*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226489>

Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. (2021). *Agir pour la réduction des inégalités sociales de santé*, In: Lambert H. (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé: des synthèses théoriques*. UCLouvain/IRSS/RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes. <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/syntheses-de-connaissances.html>

Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. (2021). *Agir en se basant sur les principes de l'approche écologique*, In: Lambert H. (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé: des synthèses théoriques*. UCLouvain/IRSS/RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes. <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/syntheses-de-connaissances.html>

- Le Boulengé O., Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. (2021). *S'inscrire dans une démarche participative*, In: Lambert H. (coord.) Les Fondamentaux en promotion de la santé: synthèses théoriques. UCLouvain/IRSS-RESO & PSNormandie & Fnes. <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/syntheses-de-connaissances.html>
- Lutz A., Zuercher K., Nanchen D. & Pasche M. (2019). Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention: réflexions et pistes d'action. *Rev Med Suisse*, 15. 10.53738/REVMED.2019.15.669.1987
- Marmot M. (2010). *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review*. London. Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010. Consulté en mars 2022 sur <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- Observatoire du Sida et des Sexualités. (n.d.). *Les stratégies concertées du secteur de la prévention IST/VIH*. Stratégies Concertées IST-SIDA. Consulté en mars 2022 sur <http://strategiesconcertees.be/>
- Plate-forme de RdR. (n.d.). *Charte de la Réduction des Risques*. Consulté en février 2022 sur <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>
- Repères asbl (2022). Mieux comprendre les contours des différentes pratiques de formation continue en promotion de la santé. [Document non publié].
- Sandon A. (2015). *Inégalités sociales de santé et promotion de la santé*: Dossier technique n°7. Ireps Bourgogne (France). https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_iss_complet.pdf [28]
- Santé, Communauté, Participation (SACOPAR). (n.d.). 3 - *Le diagnostic communautaire*. Collection Santé Communautaire et Promotion de la Santé. SACOPAR. <https://www.maisonmedicale.org/Action-communautaire-en-sante-un-outil-pour-la-pratique-2013>
- Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement [Internet] consulté en mars 2022 sur <https://www.health.belgium.be/fr/a-propos-de-nous>
- Service Public Fédéral belge. (2020). Une équipe de onze millions. Belgium.be. Consulté le 25 mars 2022 sur https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/1_equipe_de_11_millions_pour_vaincre_le_coronavirus
- Service universitaire de Promotion de la Santé – RESO. (2022). *Impact de la syndémie de COVID-19 et inégalités sociales de santé – Fiche introductive et méthodologique*. [Mis à jour le 02/03/22]. [Document en préparation] UCLouvain/IRSS/RESO.
- Singer M., Bulled N., Ostrach B. & Mendenhall E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389 (10072). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Van Damme W., Dahake R., Delamou A., et al. (2020). The COVID-19 pandemic: diverse contexts; different epidemics – how and why ?. *BMJ Global Health*, 5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003098>
- Vanderveken J. (2018). *Inégalités sociales et santé, quel rôle pour les politiques publiques? – Réflexions*. Education Santé, 344, 2-4. <https://educationsante.be/inegalites-sociales-et-sante-quel-role-pour-les-politiques-publiques/>

Annexes

Annexe 1 /

Liste des membres du CA et du COPIL-PS (par ordre alphabétique)

Bernadette Lambrechts (CA)	Administration COCOF
Damien Favresse (CA et COPIL-PS)	Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)
Delphine Matos Da Silva (CA et COPIL-PS)	Question Santé
Denis Mannaerts (CA et COPIL-PS)	Cultures&Santé
Emilie Vanderstichelen (CA)	Mutualités Libres (pour le Collège intermutualiste bruxellois)
Florence Geurts (CA et COPIL-PS)	Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS)
Frédérique Dejou (CA et COPIL-PS)	Les Pissenlits
Gael Kevin Kaneza (CA)	Administration COCOF
Ine Vandenbussche (CA)	Outbreak Support Team Belta
Julie Papazoglou (CA)	Cabinet de la Secrétaire d'État et Ministre-Présidente Barbara Trachte
Louis-Georges Fanon (CA)	Administration COCOF
Louise Moraldy (CA)	Modus Vivendi – Réseau Safe Ta Night
Maïté Cuvelier (CA et COPIL-PS)	Cultures&Santé
Noa Michel (CA et COPIL-PS)	Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (FBPS)
Olivier Balzat (CA et COPIL-PS)	Question Santé
Pascale Anceaux (CA)	Administration COCOF
Patrick van der Kar (CA)	Crisis Manager COCOM
Philippon Toussaint (CA)	Service de Prévention et d'Aide à la Jeunesse
Roberta Caruso (CA)	Administration COCOF
Sika Agbemavor (CA)	Service de Prévention et d'Aide à la Jeunesse
Sylvie Van Huffel (CA et COPIL-PS)	Modus Vivendi – Réseau Safe Ta Night
Vinciane Sizaire (CA)	Outbreak Support Team Belta

Annexe 2 /

Objectifs généraux et spécifiques fixés dans le cadre du CA, mis en lien avec les initiatives correspondantes

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Actions et services y contribuant
O1 – Dresser le portrait des besoins des usager·ères des services social-santé, en lien avec le contexte de pandémie	OS1.1.: Rassembler les informations recueillies par des professionnel·les relais de proximité sur les besoins des usager·ères de leurs services.	Un diagnostic de l'impact de la Covid-19 sur les pratiques de 1 ^{ère} ligne et de proximité <i>CBPS</i>
	OS1.2.: Réaliser un état des lieux des constats, besoins et pratiques de réduction des risques (cfr. définition glossaire) des jeunes.	Actions de Réduction des Risques en milieu festif <i>Safe Ta Night</i>
O2 – Porter une attention particulière aux besoins et pratiques de prévention des publics «jeunes», en lien avec le contexte de pandémie	OS2.1.: Construire et diffuser des messages et des outils à destination des publics jeunes.	Actions de Réduction des Risques en milieu festif <i>Safe Ta Night</i>
	OS2.2.: Mener des actions de proximité pour réduire les risques de propagation de la COVID-19.	Campagne de sensibilisation <i>AMO</i>
O3 – Dresser le portrait des constats, besoins et pratiques des professionnel·les relais de proximité et des acteur·rices de démarche communautaire en lien avec le contexte de pandémie	OS3.1.: Dresser le portrait des besoins et des pratiques des professionnel·les relais de proximité en lien avec le contexte de pandémie.	Un diagnostic de l'impact de la Covid-19 sur les pratiques de 1 ^{ère} ligne et de proximité <i>CBPS</i>
	OS3.2.: Dresser le portrait des besoins et des pratiques des acteur·rices de démarche communautaire en lien avec le contexte de pandémie	Concertation démarches communautaires <i>FBPSanté, Pissenlits, OSS</i>
O4 – Soutenir les pratiques des professionnel·les relais en lien avec le contexte de pandémie	OS4.1.: Réaliser et diffuser des supports (outils, ressources) pour soutenir les pratiques des professionnel·les relais en lien avec le contexte de pandémie	Soutenir les professionnel·les-relais <i>Cultures&Santé</i>
	OS4.2.: Promouvoir la visibilité, l'accessibilité et l'appropriation des informations et ressources en matière de prévention de la COVID-19 dans une approche de promotion de la santé.	Communication en promotion de la santé <i>Question Santé</i>
	OS4.3.: Soutenir le développement de projets de prévention de la COVID-19 à l'aide de stratégies de promotion de la santé et le renforcement des compétences des professionnel·les relais.	Soutenir les professionnel·les-relais <i>Cultures&Santé</i>
O5 – Participer à, voire initier, des concertations et collaborations intersectorielles et interprofessionnelles pour promouvoir la santé en lien avec le contexte de pandémie	OS5.1.: Créer du lien entre les acteur·rices du secteur de promotion de la santé et d'autres secteurs autour d'outils et d'offres de formation et de sensibilisation portant sur la COVID-19.	Soutenir les professionnel·les-relais <i>Cultures&Santé</i>
	OS5.2.: Créer du lien entre les acteur·rices œuvrant dans une démarche communautaire ou de réduction des risques autour de leurs pratiques en lien avec le contexte de pandémie.	Concertation démarches communautaires <i>FBPSanté, Pissenlits, OSS</i>
	OS5.3.: Participer à des concertations de crise en lien avec le contexte de pandémie	Communication en promotion de la santé <i>Question Santé</i>

Annexe 3 / Modélisation du cadre de Khan et ses collègues



Source: Khan Y., O'Sullivan T., Brown A., Tracey S., Gibson J., Généreux M., *et al.* Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience. BMC Public Health, 2018;18(1):1344.

Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6250-7>

Utilisé avec l'autorisation suivante :
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>