



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2021-2022

Commission plénière du vendredi 14 janvier 2022

Compte rendu

Sommaire

Pages

EXCUSÉS	2
PRÉSENTATION DU RAPPORT « ANALYSE ET CADASTRE DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET DE LEURS APPORTS EN SITUATION DE PANDÉMIE À BRUXELLES » DE LA FÉDÉRATION BRUXELLOISE DE PROMOTION DE LA SANTÉ (FBPSANTÉ)	
• INTRODUCTION DE MME MAGALI PLOVIE, PRÉSIDENTE	2
• PRÉSENTATION DU RAPPORT	2
• ECHANGE DE VUES	
(Orateurs : M. Petya Obolensky, M. Jamal Ikazban, M. Ahmed Mouhssin, M. David Weytsman, M. Jonathan de Patoul, Mme Barbara Trachte, ministre-présidente, ainsi que Mme Frédérique Déjou, Mme Noa Michel et M. Bruno Vankelegom, personnes auditionnées)	5
CLÔTURE	11

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La commission plénière est ouverte à 14h08.

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, la commission plénière est ouverte.

EXCUSÉS

Mme la présidente.- Mme Stéphanie Koplowicz et M. Gaëtan Van Goidsenhoven ont prié d'excuser leur absence.

PRÉSENTATION DU RAPPORT « ANALYSE ET CADASTRE DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET DE LEURS APPORTS EN SITUATION DE PANDÉMIE À BRUXELLES » DE LA FÉDÉRATION BRUXELLOISE DE PROMOTION DE LA SANTÉ (FBPSANTÉ)

INTRODUCTION DE MME MAGALI PLOVIE, PRÉSIDENTE

Mme la présidente.- Je suis très heureuse de vous accueillir aujourd'hui. La promotion de la santé est une matière transversale et fondamentale, à plus forte raison en cette période de pandémie. C'est avec un grand intérêt que nous écouterons votre présentation.

Je souhaite également la bienvenue à ceux qui suivent cette réunion derrière leur écran. Vous pourrez évidemment intervenir, comme lors des autres réunions.

L'après-midi débutera par une présentation de la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBPS), d'une durée de vingt minutes. Chaque groupe politique disposera ensuite d'un temps de parole de dix minutes. La ministre-présidente prendra ensuite la parole. Suivront les réponses des intervenants, une réplique et la conclusion.

Un document écrit nous a été transmis. Il sera envoyé à tous les parlementaires.

Je ne doute pas que nous poursuivrons nos travaux par la suite, sur la base de la présentation d'aujourd'hui, en vue d'encourager la promotion de la santé dans notre Région.

Je présenterai maintenant en quelques mots les intervenants :

- M. Bruno Vankelegom, président de la FBPS, chargé de cours en démarches communautaires à l'UCLouvain et directeur de Forest quartiers santé ;
- Mme Noa Michel, chargée de projet en démarches communautaires à la FBPS ;
- Mme Frédérique Déjou, administratrice de la FBPS, coordinatrice et responsable de projets au sein de l'asbl Les pissenlits, experte en démarches communautaires et vice-présidente de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la santé.

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Mme Noa Michel (chargée de projet en démarches communautaires à la FBPS).- Merci Madame la présidente, merci de nous offrir la parole.

Bonjour à toutes et tous, nous sommes la Fédération bruxelloise de promotion de la santé. Je suis Noa Michel,

coordinatrice de la concertation pour la Fédération, et je suis accompagnée de Bruno Vankelegom et de Frédérique Déjou, que la présidente vous a présentés.

Le secteur de promotion de la santé est, en Région de Bruxelles-Capitale, organisé par le biais d'un Plan quinquennal financé par la Commission communautaire française, qui sera renouvelé en 2023. Le secteur est représenté par une fédération appelée « Fédération bruxelloise de promotion de la santé », qui n'est pas financée par le plan, mais en initiatives à renouveler tous les ans.

La Fédération réunit 43 institutions membres, incluant des services de support, des observatoires, des services universitaires et des associations de terrain. Elle comprend également un groupe de travail des démarches communautaires, qui englobe des institutions intervenant avec cette méthodologie.

La Fédération a également coordonné en 2021 une concertation des démarches communautaires ouverte aux non-membres et financée sur les fonds dédiés à la crise sanitaire de la Covid-19 de la Région. Nous intervenons auprès de vous aujourd'hui à la suite de cette concertation pour vous présenter ce type d'intervention en santé publique ainsi que les résultats de notre concertation.

Nous connaissons, Mesdames et Messieurs les députés, votre intérêt pour les questions de santé et de promotion de la santé, au vu des nombreuses questions et interventions sur ces sujets lors des séances et commissions. Nous espérons donc bénéficier de votre attention et de vos interpellations lors de cette séance.

Lors de cette intervention, nous commencerons par décrire les répercussions de la crise sanitaire sur les inégalités sociales de santé, l'intérêt du travail de promotion de la santé et des démarches communautaires pour lutter contre ces inégalités, ainsi que cette méthodologie. Cette partie reprendra donc des concepts déjà présentés ici par Denis Mannaerts en février 2021, lors de son intervention pour le Conseil consultatif de promotion de la santé. Nous interviendrons ensuite sur la concertation proprement dite, son contexte, ses objectifs et ses résultats.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a eu de nombreuses incidences négatives sur la santé de la population en général, et les populations défavorisées et marginalisées en particulier. La Covid-19 interagit en effet avec une série de maladies non transmissibles, comme le diabète ou l'obésité, dont la distribution est inégale dans la population, puisqu'elle dépend de l'appartenance socioéconomique, des modes de vie ou encore de l'origine géographique et culturelle. En santé publique, cette interaction est appelée « syndémie ».

La vulnérabilité sociale, sanitaire et économique des populations défavorisées, ainsi que la mise en place de mesures univoques et inadaptées aux conditions de vie de ces populations a accru les répercussions de la propagation de la Covid-19. La méconnaissance et le manque de prise en compte, par certains pouvoirs publics, des besoins de ces populations ont eu des effets délétères sur leur santé globale et creusé les inégalités sociales de santé. Cela aura des effets à long terme sur la population et demande une véritable stratégie intersectorielle agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé. Ces politiques intersectorielles pourront compter sur le secteur de la promotion de la santé, dont les démarches

communautaires, pour leur expertise en matière de travail de terrain avec les publics les plus vulnérables, de vision intersectorielle et interdisciplinaire des problématiques de santé globale et de stratégies de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Les démarches communautaires constituent l'une des cinq stratégies de promotion de la santé définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui considère l'état de la santé des communautés comme résultant principalement des déterminants sociaux de la santé, tels les conditions socioéconomiques, de vie et de travail. L'inégalité en termes de conditions de vie et de travail résulte donc en une inégalité face à la santé, et notamment face à la Covid-19 et à sa gestion.

Pour répondre à ces enjeux de santé, les démarches communautaires 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 cette inégalité. Les projets partent des constats établis avec les personnes concernées, pour élaborer des réponses collectives à des problématiques collectives.

Ces démarches répondent à plusieurs fondamentaux. Tout d'abord, les projets sont établis, réalisés et évalués avec les personnes concernées qui partagent des caractéristiques, telles qu'un mode de vie, une réalité partagée ou encore une discrimination commune. Par exemple, l'asbl Exaequo travaille avec des groupes d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi qu'avec des personnes atteintes du VIH, pour construire leur intervention en promotion de la santé.

Une autre caractéristique fondamentale des projets de santé communautaire est de renforcer le pouvoir d'agir des individus et des communautés, afin de développer leur propre expertise sur les enjeux de santé. Par exemple, L'Appétit des indigestes développe des projets de théâtre autour de la normalité et de la folie avec des soignants et des soignés, permettant ainsi à tous et toutes de partager leur vécu et leur expertise en santé mentale auprès des hôpitaux, ou encore du grand public.

Une autre caractéristique fondamentale est l'intersectorialité et l'interdisciplinarité, pour répondre à des problématiques de santé complexes.

Ainsi, l'asbl Forest quartiers santé base ses interventions à l'échelle d'un quartier et intervient sur les questions de logement, d'aménagement ou encore d'alimentation. Cette asbl est donc intervenue sur les conditions de logement à Forest et a élaboré avec des citoyens, des citoyennes et des professionnels un projet de lutte contre la pollution dans les logements, par exemple la pollution par le plomb.

Une quatrième caractéristique essentielle est la participation des citoyennes et des citoyens à tous les niveaux des interventions. La participation est alors un moyen d'action avec les communautés, une fin en soi pour agir sur les déterminants de la santé et, enfin, un moyen de partage des pouvoirs dans la prise de décisions politiques. Pour mieux illustrer la participation à tous les niveaux des actions, je passe la parole à ma collègue Frédérique Déjou.

Mme Frédérique Déjou (administratrice de la FBPS, coordinatrice et responsable de projets au sein de l'asbl Les pissenlits, experte en démarches communautaires et vice-présidente de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la santé). - Pour illustrer ce propos, voici l'exemple d'une démarche communautaire en lien avec le diabète, qui permet de voir comment la participation efficiente des personnes concernées à tous

les niveaux du projet contribue à la santé publique. Cet exemple illustre également les apports des démarches communautaires dans la situation sanitaire actuelle. En effet, comme on l'a vu, la Covid-19 interagit notamment avec le diabète.

Ce projet de démarche communautaire de l'asbl Les pissenlits agit globalement via différents modes d'action qui permettent d'associer les citoyens à tous les niveaux. Comme vous pouvez le voir dans le schéma, ils interviennent dans l'action 1. Les personnes diabétiques ont l'occasion d'y trouver un lieu convivial où se rencontrer dans le quartier, d'y exprimer leurs besoins et leurs spécificités, d'y être accueillies en fonction de ces spécificités, d'y trouver et d'y apporter de l'information sur les ressources existantes, notamment au niveau local.

Dans l'action 2, elles peuvent s'impliquer dans un groupe de parole et d'action qui bénéficie de l'accompagnement des responsables de projet, lesquels animent et veillent au respect de ce cadre. Elles peuvent y formaliser leur expérience et leur vécu de façon collective en échangeant, afin de transformer l'expérience individuelle en une expertise collective du vécu. Elles peuvent y travailler sur un pied d'égalité avec des professionnels de tous secteurs, tels que diététiciens, professionnels du soin ou de la santé mentale ou encore des boulangers dans le cadre de la conception d'une brochure sur le pain en santé.

Chacun amène son expertise : l'expertise du vécu, l'expertise médicale, le savoir-faire du boulanger, etc. La production collective et intersectorielle d'un outil comme la brochure « Pain santé » va servir à sensibiliser le personnel médical et le boulanger, notamment. L'outil lui-même sera adapté aux publics les plus vulnérables, peu à l'aise avec l'écrit ou avec la langue française. Il contribuera à agir sur les milieux de vie en servant à la sensibilisation.

On retrouve cette sensibilisation dans le mode d'action 3. En effet, le processus de formalisation du vécu permet de bénéficier à tous et toutes, car l'expertise du vécu peut alors être transférée. Ces personnes diabétiques – dont certaines sont sourdes, d'autres analphabètes, primo-arrivantes, avec parfois des parcours de vie extrêmement violents – participent, entre autres, avec les responsables de projet et aux côtés d'un professeur (de santé publique, par exemple), à donner cours dans de grandes écoles sur les apports de la démarche communautaire dans la gestion de leur santé, mais aussi aux apports de la démarche communautaire dans la santé publique.

Enfin, comme on peut le voir dans ce schéma, l'action 4 est une action structurelle, basée sur les trois premiers modes d'action. Ainsi, la participation citoyenne permet de travailler de manière ascendante et de faire du plaidoyer. Pour en revenir au groupe de personnes diabétiques, au niveau communal, par exemple, il participe aux réunions qui organisent les actions de sensibilisation sur les marchés. Sur le plan structurel, les spécificités des personnes sont portées par l'équipe dans différents lieux. On peut ainsi citer le lieu de concertation pour l'établissement du plan de promotion des attitudes saines, élaboré il y a quelques années par l'École de santé publique, sous la coordination de M. Yves Coppieters.

La diapositive suivante montre comment il a été possible d'entamer le même processus pour la Covid-19, avec un premier mode d'action qui consiste à créer un cadre propice à la réorientation des personnes et à l'échange d'informations en tenant compte des particularités et des besoins des personnes en situation de vulnérabilité. Dans ce cadre, citons le partenariat avec un espace public numérique, en l'occurrence celui de l'asbl Forest quartiers

santé, mis en place pour réduire la fracture numérique et permettre à des personnes, même peu alphabétisées, de se familiariser avec l'utilisation du téléphone portable. Dans l'action 2 – toutes personnes du quartier – les personnes visées peuvent également participer à un groupe de parole, baptisé « Covid, parlons-en autrement ! ». Dans l'action 3, le transfert de l'expérience du vécu s'est fait par exemple dans un groupe de discussion sur la vaccination, organisé en partenariat avec l'asbl Question santé, qui est le service de support de la communication dans le dispositif de promotion de la santé. Cette asbl a contribué à mettre en œuvre l'action 4 en prenant en compte les résultats du groupe de discussion dans sa participation à la task force vaccination.

On voit comment les apports de la démarche communautaire en promotion de la santé agissent sur les déterminants à différents niveaux et ont donc pour effet de renforcer les compétences psychosociales et d'agir sur la santé mentale des personnes, de créer du lien social – qui est l'un des déterminants cruciaux de la santé –, de renforcer le pouvoir de dire et d'agir des personnes, de leur permettre de mieux gérer leur santé et de s'impliquer davantage en tant que citoyens, de sensibiliser les professionnels de différents secteurs au vécu des personnes en ce qui concerne leur santé, notamment, d'agir sur les milieux de vie et, enfin, d'agir structurellement via la remontée des besoins auprès des pouvoirs publics et le travail de plaidoyer.

Les exemples de projets énoncés au préalable par ma collègue ainsi que ceux que je viens de vous présenter permettent également d'illustrer la diversité des projets mis en œuvre par le secteur et la nécessité d'un espace de concertation, espace de concertation que ma collègue, Mme Michel, va maintenant vous présenter.

Mme Noa Michel (chargée de projet en démarches communautaires à la FBPS). - Le projet de concertation des institutions mettant en œuvre des projets de démarche communautaire en santé en Région bruxelloise est né dans le contexte de la pandémie et de sa gestion « hospitalocentrée » circonscrite à des mesures préventives : éducation à la santé, dépistage, suivi des contacts, vaccination.

Lors des confinements successifs, les acteurs des démarches communautaires en santé ont en effet été confrontés aux mesures sanitaires interdisant les activités en présentiel, alors que l'échange collectif est au cœur de leur pratique. Bien que peu visibles dans les stratégies mises en place pour lutter contre la Covid-19, ces institutions ont continué à s'adapter à un contexte de travail très difficile. Elles ont pu mettre en place des actions pour continuer de travailler avec les publics.

Pour remettre la participation citoyenne et une vision ascendante de la santé publique au cœur des stratégies de lutte contre la Covid-19, le groupe de travail sur les démarches communautaires de la Fédération a publié en 2020 une note pour une meilleure inclusion des démarches communautaires dans les stratégies sanitaires.

Il a ensuite été décidé avec le cabinet, en avril 2021, que la Fédération mènerait une concertation des démarches communautaires afin d'établir un diagnostic des pratiques à Bruxelles. Elle a réuni 35 associations et collectifs touchant de nombreux publics sur tout le territoire bruxellois.

Cette première concertation s'est terminée en décembre 2021. Elle avait pour objectif de cartographier les acteurs et actrices, d'éclaircir et évaluer les apports des démarches

communautaires en santé à la lutte contre les inégalités sociales de santé et, enfin, d'élaborer des recommandations pour leur meilleure inclusion dans les stratégies sanitaires à Bruxelles.

Nous avons abouti à une cartographie des acteurs des démarches communautaires. Elle reprend, d'une part, les acteurs qui ont participé à la concertation et, d'autre part, ceux qui n'ont pas participé, mais dont nous savons qu'ils mènent des projets de santé communautaires.

En vert, nous voyons les acteurs dont les activités couvrent la Région bruxelloise, tandis qu'en rouge, nous avons les acteurs dont les activités couvrent un ou plusieurs quartiers.

Les acteurs sont très diversifiés quant à leurs approches et/ou leurs thématiques. Certains travaillent au sein d'un quartier et abordent différentes thématiques en fonction des besoins des personnes. D'autres travaillent sur des thématiques et avec des groupes prédéfinis comme les patients et patientes atteints du VIH ou encore les usagers et usagères de drogues.

Certains acteurs ont des projets entièrement consacrés à la démarche communautaire. D'autres utilisent cette méthodologie dans un continuum, avec des interventions de prévention, de réduction des risques et de soins de santé. Cette diversité nous permet d'être complémentaires et offre une expertise de terrain couvrant une grande partie des thématiques et déterminants de santé à Bruxelles.

Nous avons également, lors de cette concertation, délimité les apports des démarches communautaires à la lutte contre les inégalités sociales de santé, notamment en situation de pandémie. Nous pouvons voir sur ce schéma que ces démarches s'organisent en trois axes.

Les démarches communautaires sont, tout d'abord, un espace qui permet d'assurer un filet de protection globale face aux conséquences négatives des inégalités sociales, de santé et de la crise. Les acteurs travaillent en synergie avec le réseau social-santé – comme l'aide sociale, l'aide alimentaire ou encore les soins de santé – pour apporter et réorienter vers des ressources nécessaires à ces populations.

Cette nécessité a été particulièrement renforcée durant la crise sanitaire et les différents confinements, qui ont vu augmenter le recours à ces ressources. Les espaces de démarches communautaires en santé sont également un lieu pour lutter contre l'isolement et la rupture sociale. Ces démarches mobilisent les ressources de la communauté pour faire face aux besoins et permettre de créer des réseaux de solidarité entre les personnes.

Ensuite, les démarches communautaires en santé sont également des lieux de littératie en santé, c'est-à-dire des lieux où les personnes renforcent leurs compétences psychosociales pour comprendre et gérer les informations de santé et échangent entre pairs sur les questions de santé.

Les démarches communautaires en santé sont, en outre, une véritable interface entre les communautés et les pouvoirs publics. Les acteurs ont une connaissance fine et une confiance des milieux d'intervention qui leur permettent d'évaluer les besoins du terrain, mais aussi de coconstruire les interventions et les politiques de santé avec les communautés, pour une meilleure adéquation à leur contexte de vie. Les démarches communautaires sont des espaces de veille et de mobilisation pour la meilleure prise en compte des besoins et revendications des communautés.

Enfin, le lien qu'assurent les démarches communautaires en santé entre le terrain et les pouvoirs publics permet de réduire la défiance entre les communautés et les responsables politiques.

Pour présenter les recommandations élaborées par la concertation, je passe la parole à Bruno Vankelegom.

M. Bruno Vankelegom (président de la FBPS, chargé de cours en démarches communautaires à l'UCLouvain et directeur de Forest quartiers santé). - Ces 35 institutions ont souhaité formuler une série de recommandations.

La première consiste à améliorer l'inclusion et renforcer les démarches communautaires en santé en général, en particulier celles du secteur de la promotion de la santé, dans la gestion de la crise actuelle, mais aussi afin de pouvoir anticiper les crises à venir.

Pour cela, nous recommandons un renforcement de la place des démarches communautaires en santé dans le Plan stratégique de Promotion de la santé à venir, afin que les acteurs puissent pleinement jouer leur rôle de soutien et de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Nous recommandons aussi une grande implication des acteurs de la promotion de la santé dans l'élaboration du prochain plan, et ce, pour une meilleure prise en compte de la pluralité des approches en promotion de la santé et en démarches communautaires en santé.

La concertation 21 des démarches communautaires en santé a permis de fédérer 35 institutions et de mettre en place un processus innovant de capitalisation de nos expériences et pratiques. Afin de poursuivre ce travail essentiel, de développer des outils de diffusion et d'élaboration d'un plan d'action des démarches communautaires en santé à Bruxelles, nous recommandons de poursuivre cette concertation, pour laquelle une demande de subvention a d'ailleurs été déposée récemment.

Les acteurs recommandent également le financement d'un service de soutien aux démarches communautaires en santé dans le futur Plan de Promotion de la santé, afin de diffuser l'expertise de notre secteur sur la méthodologie communautaire aux acteurs de terrain du secteur social-santé.

Compte tenu des multiples initiatives, telles que les relais d'action de quartier ou les centres locaux social-santé qui ont émergé à différents niveaux de pouvoir, il est nécessaire d'assurer une plus grande cohérence des politiques et programmes soutenant des démarches communautaires en matière de santé et de les rattacher à des principes de promotion de la santé. Pour ce faire, l'expertise des démarches communautaires du secteur de la promotion de la santé doit être reconnue dans le Plan social-santé intégré.

Enfin, la situation sanitaire actuelle doit être l'occasion de tirer des enseignements sur la participation des populations vulnérables et des minorités à l'élaboration des politiques de santé. Stimuler cette participation passe par la mise en place de mécanismes institutionnels assurant aux structures portant des démarches communautaires en matière de santé d'être impliquées dès l'élaboration des politiques publiques concernées. Nous voulons donc être vos partenaires privilégiés dans une adaptation des politiques publiques aux besoins des populations. La FBPS pourrait donc aussi continuer à jouer un rôle d'interface entre les pouvoirs publics et les associations de terrain. À cet effet, elle aura besoin de bénéficier d'un financement structurel qui lui permette d'assurer et de renforcer cette mission et d'assurer ses nombreuses missions de fédération et de représentation des institutions.

ÉCHANGE DE VUES

Mme la présidente. - Merci beaucoup pour cette présentation. Il est toujours intéressant d'avoir des propositions et des recommandations assez claires et précises qui concernent la Commission communautaire française, car cela nous permet de réagir et de rester dans nos compétences.

Je vais à présent passer la parole aux différents groupes politiques.

M. Petya Obolensky (PTB). - Je remercie les trois intervenants. La promotion de la santé est un domaine crucial et très vaste. Cela va au-delà de ce que les citoyens s'imaginent en matière d'éducation à la santé et d'actions préventives. Cela concerne aussi l'accompagnement des malades pour les aider à mieux gérer leur maladie, etc. Il y a de nombreuses associations en première ligne, mais il faut parler également de la deuxième ligne. Je pense notamment aux formateurs de formateurs.

Comme vous l'avez souligné, la crise sanitaire a tout aggravé. Elle engendre une crise sociale, économique qui ne fait que commencer. À travers tout le pays, les témoignages se multiplient face aux hausses des factures d'énergie qui précipitent nombre de familles dans le désarroi. Les besoins explosent partout : aide sociale, santé, handicap, etc.

Dans chacune de ses interventions relatives à la crise sanitaire, le groupe PTB insiste sur l'importance de renforcer cette première ligne et cette médecine préventive, et notamment les démarches communautaires en santé. Il doit s'agir de notre principale réponse à la pandémie. Bien sûr, la gestion de cette crise est complexe et d'autres mesures spécifiques sont nécessaires, mais notre réponse principale doit être cet axe-là. On constate aujourd'hui que la réponse politique à cette crise, ou plutôt l'absence de réponse structurelle dans la gestion de cette pandémie, a des effets graves. Cette stratégie à la petite semaine, sans renforcement de la première ligne, engendre une explosion des inégalités sociales, avec des conséquences à très long terme.

Le groupe PTB est favorable – et cela n'a rien d'un scoop – à un État social fort, qui pérennise les budgets nécessaires pour la première ligne face au tsunami social imminent, un État qui redistribue de façon équitable cette richesse qu'il faut d'abord aller activer.

Cela me touche particulièrement, car j'ai travaillé de 2008 à 2015 en première ligne dans une grande maison médicale schaarbeekoise, le Centre de lutte pour l'égalité. C'est l'une des deux premières maisons médicales bruxelloises « gratuites », comme on disait à l'époque, c'est-à-dire au forfait. À l'époque, on se prenait déjà en plein visage le problème principal du manque de moyens par rapport aux missions gigantesques.

Depuis la sixième réforme de l'État, la situation s'est aggravée. Le secteur doit également s'organiser et se mobiliser d'une autre façon pour se défendre face aux pouvoirs subsidiaires. Au sein de la Commission communautaire française, des efforts ont été réalisés depuis deux ans, notamment sur la question des maisons médicales, où les avancées ont été plus nombreuses qu'au cours des dix dernières années. Je ne dis donc pas que tout est à jeter, loin de là. Néanmoins, par rapport aux listes d'attente observées dans les maisons médicales et que l'on observait déjà quand j'y travaillais il y a cinq ou six ans, ce n'est pas suffisant.

On estime souvent les besoins à une centaine de nouvelles maisons médicales pour répondre aux besoins des

Bruxellois. Confirmez-vous ce chiffre ? Y avez-vous déjà réfléchi ?

Plus que jamais – et on le voit avec la crise de la Covid-19, tout l'enjeu de l'adhésion des citoyens aux mesures, aux gestes barrières et protecteurs, l'aspect de la stratégie de dépistage et de traçage, le rôle de la vaccination, tous ces enjeux hypercomplexes qui polarisent la population –, la confiance entre le médecin de famille et son patient est extrêmement importante et le travail de la médecine globale préventive qu'accomplissent notamment les maisons médicales, mais pas seulement, est plus que jamais essentiel.

Or, 40 % des Bruxellois n'ont pas de maison médicale et ce chiffre épouse à peu près les courbes de la vaccination. Quel est votre avis à ce sujet ? Dans un monde idéal, que faudrait-il proposer comme offre de maisons médicales aux Bruxellois ? Le retard à rattraper est immense.

À l'époque où j'y travaillais, Schaerbeek comptait plus de maisons médicales au forfait que le reste de la Région bruxelloise. Quand une nouvelle maison médicale ouvrait ses portes, elle était remplie en un mois et je ne pouvais plus y envoyer de patients.

Voici le témoignage que Claudia, une accueillante, a publié sur Facebook ce lundi matin : « Infernal. Il n'y a pas d'autre mot. Quelques jours de congé et la reprise est rude en ce début janvier pour, sans doute, beaucoup d'accueillantes en maison médicale. Rien que ce matin, j'ai reçu une trentaine d'appels Covid, en plus des rendez-vous habituels de consultation, des multiples certificats envoyés et des demandes de prescription, etc. On peut dire qu'on la sent, cette cinquième vague, elle n'est pas abstraite pour nous. Sauf qu'au bout de deux ans, les équipes de première ligne sont usées. Alors, on débrieife entre collègues. Sans surprise, tant l'accueil que les médecins, ils sont fatigués. Fatigués aussi de constater que plusieurs choses élémentaires n'ont toujours pas changé, faute d'acte politique : toujours pas de test sans ordonnance, toujours cette charge administrative colossale à porter par les généralistes. ».

Il n'y a toujours pas d'aides structurelles, non plus, pour tous ces patients majoritaires qui ne jonglent pas avec le jargon. De cette fracture numérique, nous avons beaucoup parlé ici aussi. Il y avait des travailleurs sociaux sur le terrain, encore très récemment. Beaucoup de gens disent qu'ils n'ont même plus accès à un être humain. En fait, dans certains services, comme accueillant à l'époque, je me transformais déjà souvent en travailleur social individuel pour accompagner les patients dans une série de démarches, en dehors de la maison médicale. Comment faites-vous maintenant ?

Nous sentons que le système craque de partout. Les patients aussi sont à bout de nerfs, et nous pouvons les comprendre. À l'inquiétude pour leur santé et celle de leurs proches s'ajoutent les stress organisationnel et financier. Comment boucler les fins de mois, notamment avec de telles factures d'énergie ? Comment s'en sortir avec un revenu raboté après une quarantaine ? Comment encore payer des autotests pour les enfants ? Pour une famille de trois enfants, par exemple, la dépense varie entre 35 et 90 euros par mois.

Je n'ai qu'une seule question, à savoir comment faites-vous pour tenir le coup ? Quelle est la réponse politique qui serait à la mesure des besoins ? Il est clair que la Commission communautaire française dispose de moyens financiers limités, mais nous pouvons malgré tout donner l'exemple.

Des avancées indéniables ont été mises en place depuis deux ans, mais avec l'urgence historique que nous vivons, c'est la moindre des choses.

Comment voyez-vous les choses dans un avenir proche ? Quelles sont les urgences ? La construction de maisons médicales autant que faire se peut dans les quartiers populaires est-elle une piste intéressante et suffisante ? Quoi qu'il en soit, merci pour vos témoignages.

M. Jamal Ikazban (PS).– Mon groupe est appelé à s'exprimer régulièrement sur les thématiques liées à la santé et à la promotion de la santé. Encore ce matin, en séance plénière, je rappelais que la question du genre dans le domaine socio-sanitaire bruxellois était au cœur des préoccupations de la Commission communautaire française en la matière.

Comme l'a rappelé la FPBS, plus de 40 institutions membres sont actives en promotion de la santé sur le territoire bruxellois et portent des projets en démarche communautaire. Une des stratégies d'action de la promotion de la santé est la lutte contre les inégalités sociales de santé. Ceci est d'autant plus important que la crise sanitaire que nous subissons depuis mars 2020 a encore accentué ces inégalités.

La mission de valorisation de la promotion de la santé, qui fait partie des politiques mises en œuvre en Région bruxelloise, doit être définie en concertation avec les citoyens. Comme on peut le lire sur le site de la FBPS, « Promouvoir la santé des Bruxellois, c'est agir avec elles et eux pour les aider à améliorer leur santé et leur bien-être tout au long de leur vie. C'est aussi renforcer les capacités des communautés et des populations à établir des priorités et des actions qui peuvent améliorer leur environnement et leurs conditions de vie. La santé est pour nous un état complet de bien-être physique, mental et social ».

La santé, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, c'est aussi sa promotion par un travail de coconstruction avec toutes les personnes concernées, qui lui donne cette haute valeur sociale ajoutée à laquelle je fais souvent référence dans mes différentes interventions. Je tiens d'ailleurs, à cette occasion, à vous remercier et à saluer votre travail.

Dans le contexte particulier de la crise actuelle, nous entamons cette nouvelle année avec une détérioration de la santé globale des populations les plus fragiles et les plus marginales, surtout quand les facteurs de comorbidité s'ajoutent à la pandémie.

Nous apprenons que la promotion de la santé reste une stratégie sanitaire efficace en temps de crise. Les questions de prévention, de promotion de la santé, de participation accrue des populations, d'implication, de valorisation des richesses chez tout un chacun, ont été évoquées lors de la première commission délibérative de la Commission communautaire française, axée sur le rôle des citoyens en temps de crise, à laquelle j'ai eu le plaisir de participer. Votre participation à cette commission aurait sans nul doute été un apport significatif et nous aurait peut-être permis d'allonger la liste des excellentes recommandations qui en ont résulté, qui incluaient la participation citoyenne.

Vous avez déjà répondu, directement ou indirectement, à certaines des questions que j'avais l'intention de vous poser, mais, forts de l'expérience de ces deux dernières années marquées par la Covid-19, quelle future politique de promotion de la santé préconisez-vous ? Quelle démarche communautaire devrait être privilégiée ? Il importe de se tourner vers l'avenir en s'appuyant sur nos expériences passées et présentes.

Ce matin, mon interpellation en Commission communautaire française portait sur les différents plans, au cœur de la question du genre, dont le Plan social-santé intégré et le futur Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2028. *Quid* des démarches communautaires sanitaires en la matière ?

Concernant le travail de votre fédération, quels sont les liens avec les maisons médicales et les CPAS ?

Vous avez beaucoup parlé de concertation et d'implication. Vous sentez-vous vraiment concernés et impliqués, concertés, pris en compte dans le cadre de l'élaboration des différents plans en matière de santé ? Ma question est un peu biaisée parce que nous sommes à cheval sur les compétences de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune. Mais, bien que dotée de peu de très peu de moyens, la Commission communautaire française fait quand même énormément.

Vous vous présentez comme une interface importante, et je crois que vous l'êtes effectivement. J'aurais voulu savoir ce qu'il en était des financements que vous recevez, tant de la Commission communautaire française que de la Commission communautaire commune, même si je ne peux pas formellement poser la question pour ce qui est de cette dernière. C'est un point important car votre travail est de nature intersectorielle. J'ai cru comprendre de l'une de vos interventions qu'une demande avait été introduite et j'en déduis que vous n'avez pas encore reçu de réponse.

Puisque nous sommes là pour parler en toute franchise, pensez-vous vraiment qu'en tant que fédération, avec tout ce que vous représentez, avec toute votre expérience et votre bagage, vous êtes réellement associés à l'élaboration des plans ? Il s'agit tout de même d'un aspect fondamental.

Je termine, sans avoir épuisé mon temps de parole, en vous remerciant encore une fois pour tout le travail que vous réalisez. J'aimerais également remercier la présidente d'avoir organisé cette séance aujourd'hui pour vous entendre.

Mme la présidente. - Merci beaucoup. Il est vrai que les commissions délibératives s'inspirent très certainement du travail communautaire et de la participation que vous connaissez.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - Je remercie la FBPS pour cette présentation très intéressante qui enrichit notre vision, comme elle le fait à chacune de ses visites à notre hémicycle.

Je ne reviendrai pas sur les constats connus de tous, ni ne poserai des questions auxquelles nous connaissons déjà les réponses. Les maisons médicales sont-elles importantes ? Oui. En faut-il plus ? Oui.

Mon premier constat est à quel point certains concepts sont devenus courants en quelques années, alors qu'il s'agissait auparavant de données pointues. Lorsqu'on évoquait, il y a une dizaine d'années, le terme déterminant de la santé, personne ne savait de quoi il s'agissait. Le principe de démarche communautaire est aujourd'hui également acquis comme principe de base. Je trouve cela plus que rassurant et extrêmement intéressant. Avez-vous le sentiment que ces principes sont aujourd'hui bien compris et ancrés auprès des décideurs politiques ?

Ces derniers mois et années, nous avons dû prendre des mesures pour lutter contre la pandémie. Ces mesures – dont les confinements, le Covid Safe Ticket, etc. – ont eu des conséquences qui ont empêché une série d'institutions comme la vôtre, qui pratiquent une démarche communautaire et où le volet collectif est très important. Il a

fallu trouver un équilibre, qui n'a pas toujours été atteint. Qu'aurait-on pu faire mieux pour vous permettre de continuer à travailler ?

Nous avons parfois pris des dérogations, par exemple pour le secteur du handicap, où nous avons facilement identifié leur nécessité. Nous avons aussi parfois dû être rappelés à l'ordre, je l'admets, alors que nous voulions prendre des mesures trop strictes qui mettaient en péril les personnes en situation de handicap.

Vous avez, vous aussi, probablement été empêchés par les mesures que nous avons décidées. Qu'aurait-on pu mieux faire ? Avez-vous des plaintes à relayer ?

Dans les documents que vous nous avez transmis figure la question de la commission délibérative. J'en déduis que vous adhérez à cette manière de discuter collectivement.

Par ailleurs, la FBPS insiste énormément sur la question de la territorialité. Parallèlement, il existe le volet des démarches communautaires. On peut sûrement aborder les deux aspects simultanément, mais j'aimerais savoir comment vous les articulez.

La question de la territorialité sera au centre des politiques qui vont être menées.

J'aurais souhaité avoir davantage de détails sur les concertations que vous avez menées, même si tout n'est peut-être pas abouti.

Je vous remercie également pour les recommandations particulièrement claires et directes que vous avez formulées. Plusieurs d'entre elles s'adressent directement à la ministre-présidente, qui pourra donc vous répondre, sans aucun doute.

D'autres portent par exemple sur l'augmentation des moyens et concernent davantage le Gouvernement que le Parlement.

Vous recommandez aussi une prise en considération plus importante de la pluralité des approches. Est-elle directement liée au public visé ? Les approches sont-elles totalement différentes selon le type de public ? Quelles sont les différences ? S'agit-il de différences de méthodologie, de moyens ou de temps ?

M. David Weytsman (MR). - Je remercie les intervenants pour leur excellente présentation, mais je souhaiterais des éclaircissements sur plusieurs concepts. L'objectif est d'alimenter nos réflexions sur les futurs plans de santé, votre rôle et la concertation qui a déjà eu lieu dans ce cadre.

En Région bruxelloise, combien de personnes sont touchées par les différentes politiques et votre action ?

Pourriez-vous nous préciser deux ou trois de vos priorités à long terme ?

Quelles sont vos demandes en matière de soutien financier en général et structurel en particulier ?

Que recouvre exactement le service de support aux démarches communautaires en santé que vous souhaiteriez voir inscrire dans nos futurs plans ? Comment s'organise-t-il ?

Ensuite, j'ai épinglé la phrase suivante : « La situation sanitaire actuelle doit être l'occasion de tirer des enseignements sur la participation des populations vulnérables et des minorités à l'élaboration des politiques de santé ». Je lis régulièrement vos rapports. Souhaitez-vous que la question de l'évaluation se retrouve plus souvent, de façon plus encadrée et institutionnelle, dans les futurs plans ?

Dans quelle mesure les « *fake news* » freinent-elles votre action ? Estimez-vous que les pouvoirs publics, tous niveaux de pouvoir confondus, luttent suffisamment et assez efficacement contre l'infodémie ? Quels conseils leur donneriez-vous ?

Ma dernière question complète celle de M. Mouhssin relative aux déterminants de la santé. M. Mouhssin a raison, il convient d'abord de s'assurer que tout le monde a bien intégré cet élément. Mais ces déterminants de la santé sont-ils bien définis aujourd'hui, par rapport à la crise que nous sommes en train de vivre ?

Sur le terrain, j'ai rencontré une classe moyenne qui, bien que disposant d'un salaire relativement élevé, est touchée de plein fouet par la crise de la santé mentale. Je me demande si, pour ces indépendants, des indicateurs de détresse sont bien repris dans les déterminants de la santé. Il ne s'agit en effet pas de personnes qui seraient déjà totalement précarisées, etc. Ne doit-on pas redéfinir ces déterminants de la santé, au vu de la crise que nous sommes en train de traverser ?

M. Jonathan de Patoul (DéFI). - Je vous remercie à mon tour pour votre présentation. C'est toujours plus intéressant que de lire un rapport dans son coin.

Je voudrais revenir brièvement sur la question fondamentale de la prévention, qui, malheureusement, n'est pas assez prise en considération par les responsables politiques, ou alors de manière peu concrète. De nombreuses études prouvent en effet que la prévention est importante non seulement pour la santé publique, mais aussi pour les finances publiques. Un euro investi dans la prévention en fait gagner beaucoup d'autres. Pourquoi, dès lors, ne misons-nous pas sur la prévention ? Tout simplement parce que nous n'avons pas de vue directe sur le résultat, précisément parce que l'on ne peut quantifier ce que la prévention permet d'éviter.

Que faire, donc, pour miser davantage sur la prévention ? Dans la gestion de cette crise sanitaire, nous sommes tous le nez dans le guidon. Nous avons recours à des solutions de fortune sans nous demander ce qu'il faut faire pour éviter que cela arrive. Or, si, initialement, les pandémies sont rares sous nos latitudes, elles sont désormais appelées à se répéter.

Pour le reste, je rejoins ce que vous avez dit au sujet de la précarité et des facteurs aggravants, tels que le diabète et l'obésité.

J'ai pris connaissance de vos recommandations, qui me semblent tout à fait légitimes. La participation du secteur à l'élaboration du Plan social-santé intégré est fondamentale.

Quelles seraient les trois actions prioritaires parmi toutes celles que vous avez citées ? Les moyens financiers et humains limités nous imposent de faire des choix.

Quelles sont les personnes que vos actions ne touchent pas ? Quelles en sont les raisons ?

Quelle est la proportion de jeunes touchés ou non par vos actions ? Celle-ci a-t-elle augmenté avec la crise ?

En matière de prévention, nous avons tous le nez dans le guidon, en particulier le secteur de la première ligne. Reste-t-il, malgré tout, de la place pour la prévention ? Dans quelle mesure ne court-on pas derrière la Covid-19 en essayant de combler les trous et en délaissant la prévention, avec des conséquences de plus en plus catastrophiques ?

La démarche communautaire me fait penser au concept de « One Health », la poursuite d'une santé optimale pour l'homme, l'animal et leur environnement, qui consiste à

examiner la problématique sous un aspect beaucoup plus global. Avez-vous connaissance de ces notions relativement nouvelles ? L'Université de Liège propose, par exemple, des cours pour rassembler les acteurs de la santé – infirmiers, médecins, vétérinaires, agronomes, biologistes et sociologues – et réfléchir tous ensemble à la question de la santé. À mon sens, cette approche doit être privilégiée à l'avenir en matière de conception de la santé.

Dans quelle mesure s'inspire-t-on de ce concept dans le travail au quotidien et quel en est l'intérêt ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je remercie chacun des intervenants, la FBPS en particulier. Je voudrais également sincèrement remercier le Parlement et le Bureau élargi d'avoir mis ce point à l'ordre du jour de cette commission plénière. Cela nous permet de mettre en lumière le travail effectué et, plus globalement, l'intérêt des démarches communautaires en promotion de la santé. Bien sûr, si nous n'étions pas en période de crise sanitaire, ces aspects seraient encore mieux mis en lumière et cet hémicycle serait plus rempli qu'il ne l'est aujourd'hui. Il était, quoi qu'il en soit, important, sur le plan symbolique dans un lieu démocratique tel que le Parlement, que nous puissions en parler et y consacrer du temps. Merci à la FBPS pour le travail accompli depuis maintenant un an.

Nous avons effectivement l'intuition que la crise sanitaire allait accroître les inégalités sociales de santé préexistantes et que les démarches communautaires présentaient un intérêt particulier dans le cadre de la gestion de cette crise. Il était nécessaire d'agir sur les milieux de vie de personnes qui partagent, comme vous l'avez dit, des caractéristiques, en travaillant avec elles et en les associant pour qu'elles puissent renforcer leur pouvoir d'agir non seulement au niveau individuel, mais aussi communautaire.

Dans une ville comme la nôtre, avec la diversité des personnes qui la composent, il importe de rappeler cette méthode de travail particulièrement intéressante que vous utilisez depuis longtemps. Elle montre un intérêt global en matière de promotion de la santé, mais plus encore face à une maladie ou une pandémie comme celle que nous traversons.

Notre volonté est à la fois de vous renforcer, mais aussi de réfléchir aux enseignements que nous pourrions tirer de la gestion de la crise sanitaire pour lutter contre les futures pandémies et améliorer la promotion de la santé, laquelle ne sert pas uniquement à lutter contre les maladies. La santé ne se limite pas à ne pas être malade, c'est aussi être bien dans sa peau et émancipé. L'objectif est également de renforcer la connaissance de soi et le pouvoir d'agir individuel et collectif.

Je vous remercie sincèrement pour le travail réalisé dans ce cadre. Pour la première fois, nous disposons d'une cartographie et de référentiels très complets de ces démarches. Je me réjouis que nous ayons pu en débattre ici et j'imagine que vous êtes prêts à partager plus largement ce nouvel outil, en dehors de notre hémicycle.

Il serait intéressant que vous expliquiez, sur la base d'exemples concrets, comment vous êtes parvenus à travailler ensemble dans ces démarches communautaires en période de crise sanitaire, alors qu'il n'était possible ni de se voir, ni de s'entendre en présentiel.

Pour ce qui est du débat politique, vous trouverez les enseignements que l'on peut en retirer notamment dans le Plan social-santé intégré et dans le futur Plan de Promotion de la santé, qui sont tous deux en cours de finalisation. Il a fallu faire face à des difficultés institutionnelles évidentes, comme vient de le souligner M. Ikazban, lorsqu'il s'est agi

de coordonner des politiques de promotion de la santé et de la santé, qui sont, d'une part, monofrancophones – Commission communautaire française – et qui relèvent, d'autre part, de la Commission communautaire commune.

Nous sommes habitués à cette complexité et essayons de simplifier les choses au maximum, mais la situation est également complexe pour vous, acteurs de la promotion de la santé ou de la santé. Nous devons aplanir les difficultés que vous rencontrez tout en veillant à une continuité et une complémentarité maximales des actions des uns et des autres en faveur des bénéficiaires. Le but du plan est que les Bruxelloises et les Bruxellois puissent avoir accès au type de promotion de la santé qui corresponde à leurs spécificités et attentes et, le cas échéant, à des services de santé continus et complémentaires.

Pour une vision plus globale à ce sujet, le rendez-vous est imminent car, comme indiqué ce matin à M. Ikazban, le Plan social-santé intégré devrait vous être présenté dans les prochaines semaines. Nous trouverons la meilleure méthode de travail et la meilleure façon de le présenter aux députés et aux différents secteurs.

Il y aura une forte complémentarité avec le Plan stratégique de Promotion de la santé, tout en tenant compte des délais différents. Ce dernier plan est aussi prévu pour cette année et des débats auront lieu, tant avec les associations qu'avec les députés.

Mme la présidente. - Je repasse à présent la parole à nos différents intervenants. Vous disposez en tout d'une vingtaine de minutes pour répondre aux députés.

Mme Frédérique Déjou (administratrice de la FBPS, coordinatrice et responsable de projets au sein de l'asbl Les pissenlits, experte en démarches communautaires et vice-présidente de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la santé). - Vous nous demandez comment nous avons travaillé pendant le confinement. Concrètement, l'un des premiers enjeux a consisté à garder le lien avec les personnes pour éviter qu'elles sombre dans l'isolement et, partant, dans les problèmes de santé mentale. Toutes les structures ont été fermées et très peu de services d'urgence ont été maintenus. Des soins ont été reportés.

Nous avons donc dû passer des centaines de coups de fil et organiser des permanences individuelles, ce qui n'est pas dans l'habitude de notre secteur, qui a la particularité de permettre aux personnes de construire ensemble leur santé. Nous avons donc dû trouver d'autres façons de faire circuler les informations.

Ces appels et ces permanences ont servi à réorienter les personnes mais aussi à collecter des informations sur les conséquences de la crise sanitaire dans leur vie. Nous avons également pu, à ces occasions, évaluer les répercussions sur les publics vulnérables.

En effet, vous l'avez rappelé, nous avons une bonne connaissance de ces publics, qui nous font confiance. Nous avons donc pu accéder à des informations, y compris à propos de destinataires plus désinstitutionnalisés, et donc plus difficiles à atteindre.

Par ailleurs, la démarche communautaire consiste également à travailler sur la base de ce que l'on appelle des citoyens relais. Il s'agit de travailler avec des personnes qui vont davantage s'impliquer dans les projets et vont elles-mêmes faire passer le message au sein de leurs milieux respectifs. Quand on travaille avec une, deux, trois, personnes primo-arrivantes, sans papiers ou sans domicile

fixe, on espère que ce travail se répercutera sur les milieux respectifs de ces personnes dites personnes relais.

Voilà comment nous avons travaillé. Nous avons également adapté les messages des campagnes de prévention. S'agissant des services de support en promotion de la santé, l'un – que Noa vous a présenté tout à l'heure – se concentre sur la littératie en santé, l'autre sur la communication. Ils furent parmi ceux à produire des outils de communication qui ont pu être relayés auprès des personnes par nos institutions.

Par ailleurs, nous avons créé des groupes WhatsApp et des groupes Facebook, et nous avons eu recours à des plateformes. Les collectes de données effectuées nous ont en effet permis de savoir quelle plateforme il fallait utiliser avec les publics visés. Nous sommes donc passés par le visuel, puisque nous travaillons énormément avec des publics qui ne sont pas forcément alphabétisés. Et nous avons organisé des activités en extérieur, qui se sont parfois révélées épiques.

Pour finir, je citerais la troupe L'appétit des indigestes, qui a poursuivi son travail d'écriture commune entre des personnes soignantes et soignées d'un spectacle sur la vie en confinement. L'écriture a pu se poursuivre grâce à un système de pairs – puisqu'on n'avait pas le droit de se réunir au-delà d'un certain nombre de personnes – : un responsable à vélo apportait textes et visuels aux petits groupes de participants. Notre secteur est créatif et rusé !

À propos des services de support en démarches communautaires, le dispositif de promotion de la santé établi il y a quatre ans via le premier Plan quinquennal, après le transfert de compétences, reconnaît huit services piliers, appelés services de support. L'un d'entre eux est chargé d'accompagner divers secteurs dans la prise en considération de la santé dans leurs actions et leurs politiques publiques. Un autre apporte son support à divers secteurs dans des matières comme la communication, la littératie en santé, la formation, etc. Il y a, ensuite, des réseaux, qui ont été financés, et enfin, des institutions. Ces services de support et toutes les institutions qui travaillent en promotion de la santé ont été structurés, dans le cadre de ce plan, en dix priorités, reprenant celles sur lesquelles nous travaillons.

J'en viens à l'articulation des démarches communautaires avec les questions de territorialité, de thématiques, etc. Les démarches communautaires peuvent entrer dans le cadre de ce plan par différents biais.

La priorité territoriale, par exemple, peut être abordée par le biais de la stratégie de démarche communautaire. Les institutions peuvent utiliser cette dernière pour contribuer à la réduction des inégalités dans un secteur donné et agir sur des thématiques comme le VIH ou les assuétudes.

Je cède maintenant la parole à Noa Michel, qui vous expliquera comment s'est déroulée la concertation. Nous reviendrons ensuite sur la question des maisons médicales. Bruno Vankelegom abordera enfin notre inscription dans les divers plans, dont le Plan social-santé intégré.

Mme Noa Michel (chargée de projet en démarches communautaires à la FBPS). - La concertation a commencé en avril. Une équipe de coordination a été mise en place au sein de notre Fédération. Elle a d'abord déterminé les acteurs qui pourraient participer à cette concertation, l'idée étant de les recruter aussi en dehors de la Fédération, notamment dans les collectifs et institutions qui bénéficient de financements ponctuels, et non au titre du plan.

Une fois désignées, ces personnes ont été invitées à une première réunion, en mai, au cours de laquelle la concertation a été présentée et les besoins de ces institutions, recensés. Un questionnaire a été établi pour permettre aux acteurs de présenter leur institution et d'expliquer comment ils avaient vécu la pandémie, leurs efforts d'adaptation et les projets mis sur pied.

Les questionnaires ont été analysés pour définir les axes de la concertation et organiser des réunions de diagnostic avec des groupes cibles, l'une en juin, l'autre en octobre. Une série de questions en a découlé. Il a tout d'abord fallu définir des pratiques très diverses, encore plus que dans la Fédération.

Un autre axe important a concerné les répercussions sur les publics et le travail des équipes. Plusieurs questions ont ensuite été formulées : quelles réponses avons-nous pu apporter ? Qu'aurions-nous pu faire de plus si nous avions été davantage mobilisés pendant cette crise ? Quel projet collectif portons-nous sur le plan du plaidoyer politique ?

Cette concertation s'arrête ici puisqu'elle a été financée jusqu'au mois de décembre, mais nous aimerions la poursuivre.

Nous avons réalisé une évaluation en interne avec les acteurs, qui ont tous apprécié ce moment après deux ans le nez dans le guidon. Cela fut l'occasion de se poser et de comprendre ce qui nous est arrivé, ce que nous avons pu faire et ce que nous aimerions poursuivre l'année prochaine, afin de mettre en place un plan d'action concerté entre les acteurs des démarches communautaires.

Par ailleurs, ces acteurs voudraient développer le rapport – plus large que la note de synthèse que vous avez reçue – et diffuser sous forme de brochure tout ce que nous avons pu capitaliser ensemble, tant au niveau de nos pratiques que des effets enregistrés et de l'ensemble du processus mis en place. Tels sont nos principaux objectifs pour 2022.

M. Bruno Vankelegom (président de la FBPS, chargé de cours en démarches communautaires à l'UCLouvain et directeur de Forest Quartier Santé). - Je ne sais pas si nous pourrions répondre pleinement à vos nombreuses questions aujourd'hui.

L'une d'elles portait sur la concertation, le financement et notre sentiment par rapport à notre participation. Nous sommes une jeune fédération. Au début, nous n'étions jamais consultés, ce qui nous mettait mal à l'aise. Au fil du temps, nous avons été associés à diverses concertations. Nous sommes, certes, encore limités par le temps, mais nous prenons notre participation au sérieux, et essayons de partager nos pratiques en matière de promotion de la santé là où nous sommes invités.

En ce qui concerne le Plan social-santé intégré, nous avons été très présents dans les groupes qui ont alimenté sa rédaction, mais je ne suis pas en mesure de vous en dire plus au sujet de cette dernière.

En ce qui concerne le Plan de Promotion de la santé, Pascale Anceaux, notre ancienne coordinatrice, y travaille activement.

Nous participons donc, en effet, à plusieurs plateformes de concertation, où notre avis est demandé. Un autre exemple est notre présence parmi vous aujourd'hui.

En tant que jeune fédération, nous apprenons encore ce métier qui consiste à plaider pour la promotion de la santé.

Notre Fédération est financée exclusivement par la Commission communautaire française sur la base d'enveloppes annuelles. Nous demandons, par ailleurs, que

ce financement soit clairement inscrit dans le prochain plan, voire dans le décret, afin de pérenniser le fonctionnement de notre structure.

Vous nous avez demandé s'il fallait plus de maisons médicales. Je vous répondrai « sans doute ». Je n'y travaille plus, mais j'y ai œuvré pendant onze ans. Je plaide pour la création de centres de santé communautaire qui, non seulement soignent la maladie, mais aussi construisent la santé au quotidien dans des quartiers ou avec des personnes à besoins spécifiques. Il faut des lieux très accessibles où les gens puissent recevoir des réponses sur leur projet de santé.

Par « moyens plus larges et plus structurels », je voulais dire que le secteur de la promotion de la santé est surtout connu pour sa deuxième ligne. Or, nous souhaiterions aussi le renforcement des actions de terrain.

La question de l'évaluation est compliquée. Il existe une vaste littérature sur l'évaluation en promotion de la santé et sur les apports de cette promotion. Cependant, évaluer est coûteux. Est-ce utile ou non dans les quartiers ? Scientifiquement, il n'est pas conseillé de procéder à chaque fois à une évaluation, mais le faire au départ a donné lieu à de nombreuses indications sur la marche à suivre, les éléments à insérer dans les guides, etc. Il en découle des effets largement positifs sur la santé, notamment sur le plan de la participation et de la mobilisation. Une évaluation constante est donc superflue, puisque l'utilité de la promotion de la santé est avérée, quand on suit le canevas et la méthodologie.

Par contre, il est important de toujours évaluer la capacité des personnes à rejoindre les projets que l'on anime, en vérifiant si tout se passe bien au jour le jour.

Mme Frédérique Déjou (administratrice de la FBPS, coordinatrice et responsable de projets au sein de l'asbl Les pissenlits, experte en démarches communautaires et vice-présidente de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la santé). - Je répondrai à la question de l'urgence.

Quel est notre apport dans la crise actuelle et dans les futures crises sanitaires ou liées aux impacts des dérèglements climatiques, entre autres sur la santé ?

Je répète que nous nous situons à cheval sur plusieurs compétences. En effet, le secteur de la promotion de la santé effectue également de la prévention, mais pas uniquement. De plus, la prévention ne constitue pas toujours le cœur du travail des démarches communautaires, qui agissent en amont de la prévention des maladies et de l'accompagnement des personnes confrontées à des problèmes de santé.

Notre travail consiste à agir sur les déterminants de la santé comme les questions de revenus, pour compenser les inégalités en matière de santé face à une même pathologie, avant même que la maladie ne se développe.

Nous ne réduisons évidemment pas les inégalités en offrant des revenus, mais en tentant de compenser celles-ci, notamment par un travail sur les compétences psychosociales, la compréhension des problématiques, la capacité à accéder aux ressources, etc. Il s'agit d'armer les personnes contre les inégalités avant la survenue des problèmes, en amont de la prévention.

S'agissant de la question de l'urgence, nous sommes plutôt une lame de fond. En démarche communautaire et en promotion de la santé en général, nous essayons de faire un travail de fond, sur le long terme, où les processus ont

plus de poids que le résultat ou les outils produits. J'espère que les exemples développés ont pu le montrer. Dans une société idéale, si la promotion de la santé pouvait être incluse dans toutes les lignes des politiques publiques et si ce travail était fait en amont, nous ne nous retrouverions pas avec des situations d'urgence aussi douloureuses.

Je voudrais mettre cet aspect en lien avec votre question sur notre endurance.

Vous avez rapporté la situation des maisons médicales. Celles-ci développent aussi une démarche communautaire, mais elles ne relèvent pas du secteur de la promotion de la santé au même titre que nos associations. Certes, la démarche communautaire est tout à fait comprise et fortement portée depuis quelque temps déjà, et nous en remercions, notamment, Mme la ministre-présidente. Le transfert de la démarche communautaire en maison médicale a bénéficié d'un financement, mais il ne s'agit que d'une certaine forme de démarche communautaire appliquée dans un lieu identifié comme étant un lieu de soins, un lieu médical. Or, nous agissons en amont. Nos démarches sont complémentaires. Comme le disait mon collègue Bruno Vankelegom, il faut bien sûr plus de maisons médicales, mais ce n'est pas dans celles-ci que nous intervenons : c'est au sein nos institutions, sur les territoires et par le biais des publics des communautés et de thématiques.

Je voudrais encore aborder la question de l'articulation entre territoires et milieux.

En démarche communautaire, certaines institutions travaillent avec une communauté d'origine donnée, par exemple la communauté d'Afrique subsaharienne d'un quartier, d'autres avec des communautés qui ont pour point commun de partager une même pathologie, d'autres encore avec des communautés basées sur l'appartenance à un même territoire. Toutes ces approches complémentaires se combinent.

Si nous demandons d'accorder une place importante à cette démarche dans le Plan de Promotion de la santé et dans Plan social-santé intégré, ainsi que de prendre en considération cette diversité, c'est que nous entendons bien la demande d'énoncer des priorités. Toutefois, selon nous, toutes ces démarches sont complémentaires. Leur diversité ne doit surtout pas être réduite à des priorités ou à une échelle de « bonnes pratiques », car ces approches forment toutes de bonnes mises en œuvre de la démarche communautaire !

M. Jamal Ikazban (PS).- Je suis impatient que nous nous retrouvions. Vous venez encore d'évoquer des éléments soulevés dans d'autres discussions, notamment relatives aux afrodescendants. Je pense que nous serons appelés à nous revoir dans le cadre de nombreuses autres discussions.

Je vous remercie d'avoir partagé avec nous votre expérience de terrain déjà grande et belle malgré votre jeunesse institutionnelle.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Je me demandais comment vous aviez fait pour mener vos missions malgré la Covid-19, et j'ai compris que vous avez fait preuve de créativité en sortant vos vélos. J'aurais aussi aimé entendre la manière dont vous avez « rusé », mais nous en discuterons discrètement en dehors de cet échange public.

(Sourires)

M. Bruno Vankelegom (président de la FBPS, chargé de cours en démarches communautaires à l'UCLouvain et directeur de Forest quartier santé).- La communauté, c'est ce lieu intermédiaire entre la famille et la société, que nous avons choisi d'investir pour améliorer la santé. La démarche communautaire en santé désigne, comme le rappelle l'OMS, les efforts collectifs déployés par les communautés en vue d'accroître leur maîtrise des déterminants de santé et d'accroître ainsi cette santé.

Cette méthode nous apparaît utile et précieuse, particulièrement en ces temps de crise du système, notamment parce qu'elle permet de construire des réponses adaptées et concrètes aux besoins de santé des personnes. Utile à quoi, à qui et comment ? C'est ce que la FBPS a tenté de mettre en évidence à travers cette première concertation d'acteurs bruxellois en démarche communautaire, dont nous vous avons présenté les résultats. Nous avons aussi voulu mettre en évidence que ce secteur de promotion de la santé, ce ne sont pas que des bonnes pratiques à proposer à d'autres, mais aussi des projets participatifs très concrets déjà déployés à Bruxelles.

À ce titre, au terme de ce travail, nous formulons une série de recommandations qui sont un plaidoyer pour inscrire véritablement la promotion de la santé dans notre système de santé, au même titre que le soin, lui aussi fondamental. Faire la promotion de la santé, ce n'est pas lutter contre la maladie – je l'ai dit précédemment –, c'est avant tout construire, tous les jours, la santé des populations dans des milieux de vie et au plus près des besoins des gens.

Je voulais terminer par la question de l'évaluation et signaler que de nombreux articles scientifiques ont trait aux résultats d'évaluations d'interventions en promotion de la santé et à certaines de ses composantes, notamment la démarche communautaire. Ils attestent son efficacité. Cela garantit que l'on pourra construire des réponses aux besoins dans le respect d'une équité en santé. Ces projets méritent d'être soutenus et amplifiés à Bruxelles.

Je vous remercie infiniment de nous avoir invités et écoutés et d'avoir posé toutes ces questions. Nous restons à votre disposition.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Prochaine réunion, sur convocation.

La séance est levée à 15h35.

Membres du Parlement présents à la réunion : Latifa Aït-Baala, Jonathan de Patoul, Nadia El Yousfi, Jamal Ikazban, Véronique Jamouille, Gladys Kazadi, Pierre Kompany, Fadila Laanan, Marie Lecocq, Pierre-Yves Lux, Christophe Magdalijs, Ahmed Mouhssin, Thomas Naessens, Marie Nagy, Petya Obolensky, Mohamed Ouriaghli, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie (présidente), Tristan Roberti, Matteo Segers, Kalvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Luc Vancauwenberge et David Weytsman.

Membre du Gouvernement présente à la réunion : Barbara Trachte.

