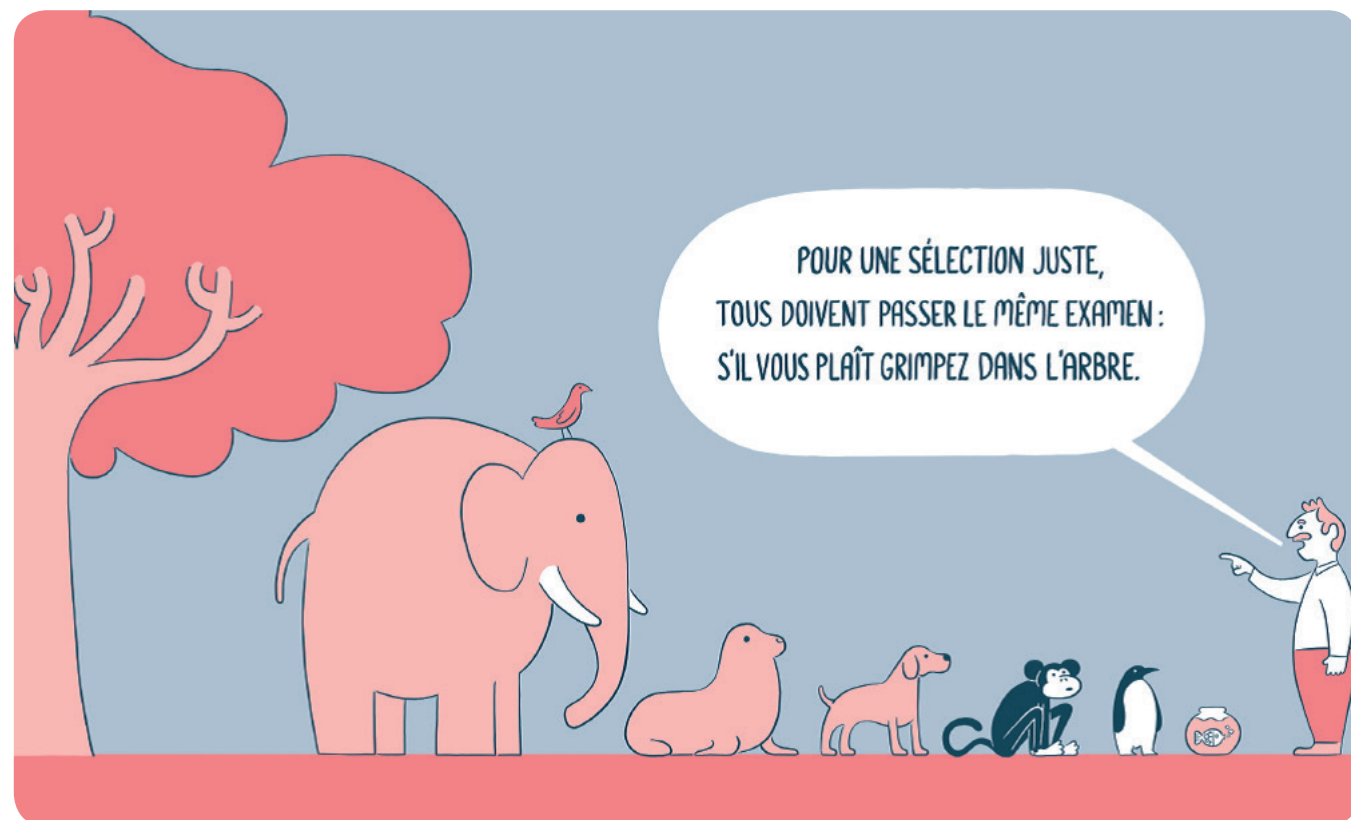


liés font face à des exigences de productivité plus importantes tout en ayant moins d'autonomie dans l'organisation de leur travail. Pour Philippe Askénazy, il s'agit de refuser « l'idée d'une inégalité primaire naturelle qui nous conduit à accepter une forme de violence sociale en ravalant toute une partie de la population à la catégorie d'assistés ».

La seconde piste suggérée par Wilkinson et Pickett vise à **privilégier la coopération**. Dans les organisations professionnelles ou associatives, il est possible de reconnaître les compétences de chacun et de s'organiser de manière à ce que chacun « ait sa place », en construisant une vision commune et des structures claires. Dans le domaine de l'aide et du soin, il est envisageable de développer les relations en tenant compte des ressources et des capacités de la personne, en questionnant les représentations et en développant les savoir-faire des uns et des autres. Dans les lieux d'apprentissage, les méthodes de coopération peuvent être privilégiées à la place du modèle de la compétition et de l'échec. Ces propositions rejoignent en tout ou en partie les recommandations nationales et internationales de réduction des ISS évoquées plus haut.

La troisième piste vise à une **redistribution des revenus** par l'impôt ou les cotisations. C'est cette option qui permet à la Belgique de se classer - derrière les pays nordiques et le Japon - parmi les pays où l'inégalité sociale est moins importante.

Voyons, en passant directement à la **fiche n°2**, comment tout cela a été mis en pratique.



Fiche

1

égalités

Théorie

Les inégalités sociales de santé en deux constats, et deux mouvements

Pour améliorer la santé d'une population, penchez-vous sur les inégalités sociales de santé...

Premier constat : la santé est déterminée par le niveau social

Tous les Belges sont égaux devant la loi. Le sont-ils également en ce qui concerne leur santé ? La réponse est non ! A 25 ans¹, une femme d'instruction supérieure pourrait encore espérer vivre jusqu'à 72 ans en bonne santé (c'est-à-dire sans incapacité). Une femme qui a suivi l'enseignement secondaire supérieur ou inférieur pourrait espérer vivre en bonne santé jusqu'à 66 ans, alors que celle qui n'a suivi que l'enseignement primaire atteindrait 61 ans en bonne santé. Et celle qui n'a suivi aucun enseignement ? Elle pourrait espérer vivre en bonne santé jusqu'à... 54 ans !

Votre niveau d'instruction ou votre catégorie socioprofessionnelle sont des indicateurs de votre groupe social qui impactent donc fortement l'espérance de vie en bonne santé. On appelle **inégalités sociales de santé (ISS)** ces différences d'espérance de vie et d'état de santé liées au groupe social.

Toutes les études menées sur les ISS convergent vers un même constat : face à la mort et à la maladie, nous ne sommes pas égaux. En fait, la santé suit un **gradient social** : plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé. Ce gradient concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas. Cela signifie que ces inégalités touchent tout le monde : le lien entre situation économique, maladies et mortalité concerne chaque personne, et pas uniquement les hommes et les femmes ayant les revenus les plus bas.

Premier mouvement : un changement de perspective

Nos logements ne sont pas les mêmes. Nos revenus diffèrent. Certaines personnes sont solitaires, d'autres pas. Nos modes de vie ne se ressemblent pas. Il en va de même pour notre environnement, notre milieu de vie, l'éducation dont nous avons bénéficié... Pourquoi évoquer ces éléments quand on parle de santé ? Eh bien, c'est parce qu'ils l'influencent.

¹ Communiqué de presse : les inégalités de santé entre catégories sociales s'accroissent, Bruxelles, 4 mai 2010.

En effet, ce sont des **déterminants sociaux de la santé** définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme des «*circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.*»

Les inégalités au sein des déterminants sociaux expliquent les disparités observées au niveau de la santé entre les différents groupes sociaux. Chaque personne se retrouve au centre d'un ensemble de facteurs (voir le schéma² ci-dessus) qui influencent sa santé et dont il ne peut s'extraire. Et «*la capacité individuelle à agir sur eux diminue au fur et à mesure que les cercles sont distants de lui*», remarquent les chercheurs³.

Pour agir, il faut donc aborder la santé dans une **perspective globale et multidimensionnelle**. Cela implique de sortir de la seule dimension de la santé et d'arriver à tenir compte de tous les déterminants qui, en amont, agissent défavorablement.

Des actions sur l'habitat, l'éducation, la formation, l'emploi, les revenus... auront un impact sur la santé des individus. Elles sont à privilégier pour réduire les inégalités sociales de santé puisque ce sont les disparités au sein des déterminants qui les expliquent.

Dès lors, pour aborder les inégalités sociales de santé, au niveau microsocial, les recommandations internationales et nationales visent principalement à : mettre en lien les publics et les professionnels, augmenter les compétences des professionnels, intégrer la voix des personnes concernées, favoriser l'empowerment et le développement des compétences, mobiliser et enrichir les représentations, agir sur le milieu de vie...

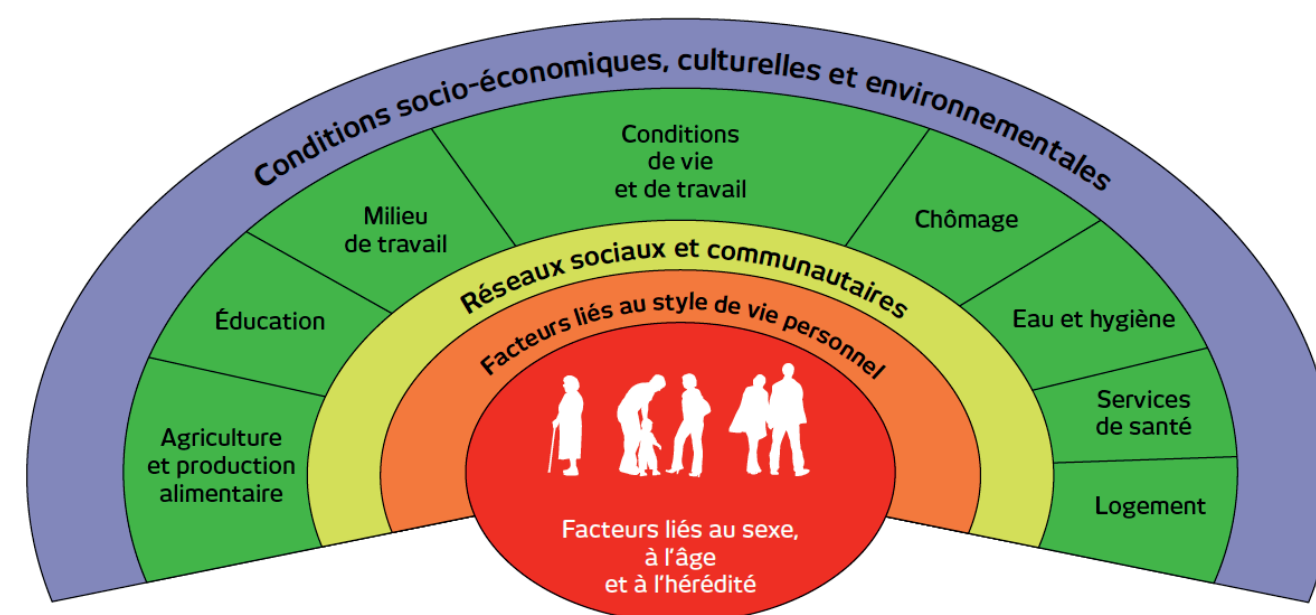
La difficulté - mais elle n'est pas la seule - consiste donc à appliquer localement ces cadres conceptuels et théoriques. Le Conseil Supérieur de Promotion de la santé⁴ préconise d'intégrer structurellement la question des inégalités au sein des services, d'organiser entre eux des échanges et des coopérations à ce sujet mais, aussi, de transmettre et de faire remonter les informations concernant la réduction des inégalités sociales de santé à tous les acteurs concernés, élus y compris.

Deuxième constat : plus d'égalité = plus de bonne santé pour tous

Richard Wilkinson et Kate Pickett l'ont montré dans leurs recherches⁵ : dans les sociétés comme la nôtre, où le niveau de développement permet d'assurer les besoins de base de chacun, plus les inégalités sont importantes, plus elles ont un impact négatif sur la santé. Pour le dire autrement, ce n'est pas uniquement le niveau absolu des revenus qui détermine les inégalités de santé et de longévité : les **inégalités entre les revenus** influencent la santé. Ainsi, dans le cas de deux sociétés présentant un même niveau moyen de revenus, la santé de l'ensemble des citoyens sera meilleure dans la plus égalitaire des deux, c'est-à-dire là où les écarts entre les revenus les plus bas et les revenus les plus hauts sont les moins importants.

Dans un contexte plus inégalitaire, la **compétition** pour maintenir son statut social est plus importante. «*On devient très préoccupé de la façon dont on est jugé par les autres*», rappelle le carnet d'animation 3-2-1 Partez. Questionnons notre société de compétition⁶.

De nombreux ouvrages de la littérature en psychologie sociale de l'éducation postulent que «*dans la mesure où la comparaison sociale induit des considérations liées à la position sociale dans une hiérarchie de mérite, l'évaluation peut se révéler comme un élément qui menace l'auto-évaluation et, de fait, entrave*



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

*l'apprentissage et la performance des élèves en général, et des plus vulnérables socialement en particulier*⁷. En élargissant notre focale, nous pouvons transposer ce postulat «*d'anxiété d'évaluation sociale*»⁸ (menaces sur l'estime de soi et sur le statut social, peur des jugements négatifs) dans notre quotidien (travail, rapport aux autres...).

Cette **menace d'évaluation sociale négative** engendre donc un climat d'insécurité, des tensions, un stress, une crainte des jugements auxquels les individus sont quotidiennement confrontés. L'exposition chronique au stress entraîne un déséquilibre dans la sécrétion d'hormones dont la concentration excessive peut avoir des effets toxiques sur les neurones (troubles de l'apprentissage, troubles de la mémoire). Combinés à d'autres facteurs, cela peut favoriser le développement de certaines maladies⁹. Comme le précisent les auteurs de l'outil 3-2-1 Partez, «*les effets de cette compétition sur la santé ne sont pas neutres et on observe que le stress chronique lié aux situations de compétition concerne l'ensemble de la population. L'omniprésence de situations de compétition présente un risque pour la santé pour tous, mais davantage encore pour les publics les plus défavorisés*».

Ne s'agit-il pas de puissants arguments pour chercher à réduire les inégalités sociales?

Deuxième mouvement : chercher à réduire l'inégalité elle-même

Pour Richard Wilkinson et Kate Pickett, «*la meilleure manière de réagir face aux maux causés par une forte inégalité consisterait à réduire l'inégalité elle-même*» Et pour ce faire, ils suggèrent trois pistes. La première consiste à **réduire les écarts de revenus**. Pour ces deux épidémiologistes comme pour l'économiste Philippe Askenazy¹⁰ invité dans le cadre du projet de réduction des ISS en janvier 2017, il est nécessaire de questionner la distribution primaire des revenus. Pour ce dernier, les inégalités primaires - avant redistribution par l'impôt - ne sont pas naturelles, elles ne reflètent pas la productivité de chacun. Aujourd'hui, les salaires des travailleuses et des travailleurs moins qualifiés stagnent alors que les salaires des professions supérieures augmentent. Pourtant, les travailleuses et travailleurs moins qua-

² What can we do about inequalities in health Whitehead, M., Dahlgren G. The Lancet, 1991, n° 338 : p. 1059-1063.

³ Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois

⁴ La réduction des inégalités sociales de santé - un défi pour la promotion de la santé. Conseil supérieur de promotion de la santé, novembre 2011.

⁵ Wilkinson R., Pickett K., Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous. Les petits Matins, co-édition Institut Veblen pour les réformes économiques, Étopia, 2013.

⁶ «3, 2 -, 1, Partez ? Questionnons notre société de compétition. Carnet d'animation et de réflexion. Culture et Santé, CLPS du Brabant wallon.

⁷ F Butera, C Buchs, C Darnon, L'évaluation une menace ? Puif, 2011, p. 11

⁸ Inégalités : l'ennemi entre nous ? Richard Wilkinson, Emeritus Professor of Social Epidemiology.

⁹ 3, 2 -, 1, Partez ? Questionnons notre société de compétition. Carnet d'animation et de réflexion. Culture&Santé, CLPS du Brabant wallon, p.84-85

¹⁰ Philippe Askenazy a été invité à Louvain-la-Neuve en janvier 2017 dans le cadre du projet de réduction des inégalités sociales en santé à présenter son livre «Tous rentiers! Pour une autre répartition des richesses» en compagnie de Marie-Hélène Ska de la CSC et de Pierre Reman de la FOPES UCL (cfr fiche n°7).

- à avoir une perception plus globale de la santé et de leur bien-être en comprenant mieux ce qui l'influence (les déterminants de santé).
- à être plus conscientes des ressources existantes (personnelles, du groupe, locales) pour agir sur ces déterminants.

Des méthodes complémentaires et un processus au long cours

Les techniques utilisées pour la réalisation d'un diagnostic communautaire sont le plus souvent multiples et complémentaires (enquêtes épidémiologiques, enquêtes individuelles, focus groupes...). Quelles que soient les approches choisies, elles doivent permettre au final de refléter le plus fidèlement possible ce qui détermine la santé et le bien-être des personnes.

Le temps accordé à ce diagnostic favorise, chez les habitants, l'expression de besoins mais, aussi, les réappropriations des outils et des informations. Il permet également l'implication des acteurs dans la détermination des actions à mettre en œuvre.

Des effets « boule de neige »

Instrument de connaissance et d'analyse (en particulier des déterminants de santé - lire la **fiche n°1**) partant des réalités du terrain, le diagnostic communautaire vise également des changements :

- au niveau des professionnels, des projets des institutions et des pratiques de travail, y compris via un processus de formation et d'évaluation ;
- au niveau de la société et des politiques menées pour le bien-être de tous.

De manière générale, le diagnostic communautaire **éclaire les actions à mener**. Il permet aussi, entre autres, d'interroger la société tout comme la sphère politique et de faire progresser la notion de santé vers sa conception plus large de bien-être mental et social.

La fiche suivante montre comment le diagnostic a été mené au sein de ce projet de réduction des ISS à OLLN.

La **fiche n°4** montre comment le diagnostic communautaire a été mené au sein de ce projet de réduction des ISS à Ottignies-Louvain-la-Neuve.

Les **fiches n°5 et 6** proposent des exemples de sa mise en pratique.

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes.

L'approche par les déterminants de santé amène les participants à une prise de conscience d'éléments assez lourds qui impactent leur santé et leur vie et sur lesquels ils ont peu de prise. Dans leurs parcours, les inégalités sociales (et de santé) sont criantes et ils y sont confrontés au quotidien. Mais comment aborder ces sujets avec eux sur un ton adéquat, dans une approche constructive qui ne sur-responsabilise pas les personnes ?

Comment, sans le stigmatiser, toucher un public assez isolé et rencontrant des difficultés ? Comment évoquer avec lui les inégalités sociales de santé quand on sait qu'il est le premier à être touché ? Cette difficulté a été particulièrement ressentie dans le travail développé dans le quartier de la Chapelle aux Sabots (lire la fiche n°5). Mais elle s'est posée à plusieurs reprises au cours de ce projet. Et ces questions restent d'actualité.

De quoi discuter, pour quoi ? La question du sens se pose. Proposer des temps collectifs ou des lieux d'échange répond à certaines attentes. Mais les besoins de base d'un (bon) emploi, d'un (bon) revenu... restent néanmoins en souffrance.



Fiche 2

Théorie

La démarche de diagnostic communautaire en deux temps, suivie par plein de mouvements...

Afin de comprendre ce qui est important pour le bien-être des personnes, ce qui l'influence, ce qui peut l'améliorer mais, aussi, pour construire, ensemble, des changements... place au diagnostic communautaire en santé !

Premier temps : le choix d'un outil qui décoiffe

Le diagnostic communautaire consiste à interroger le public directement concerné sur la situation qui pose problème. Il est un instrument qui vise à écouter et à récolter la parole des personnes, ainsi qu'à modifier des situations problématiques, en vue de concevoir et de conduire un processus de changement. Le diagnostic communautaire permet de susciter un échange de points de vue qui doit déboucher sur une dynamique locale et partenariale, en se basant sur les potentialités de changement des situations problématiques.

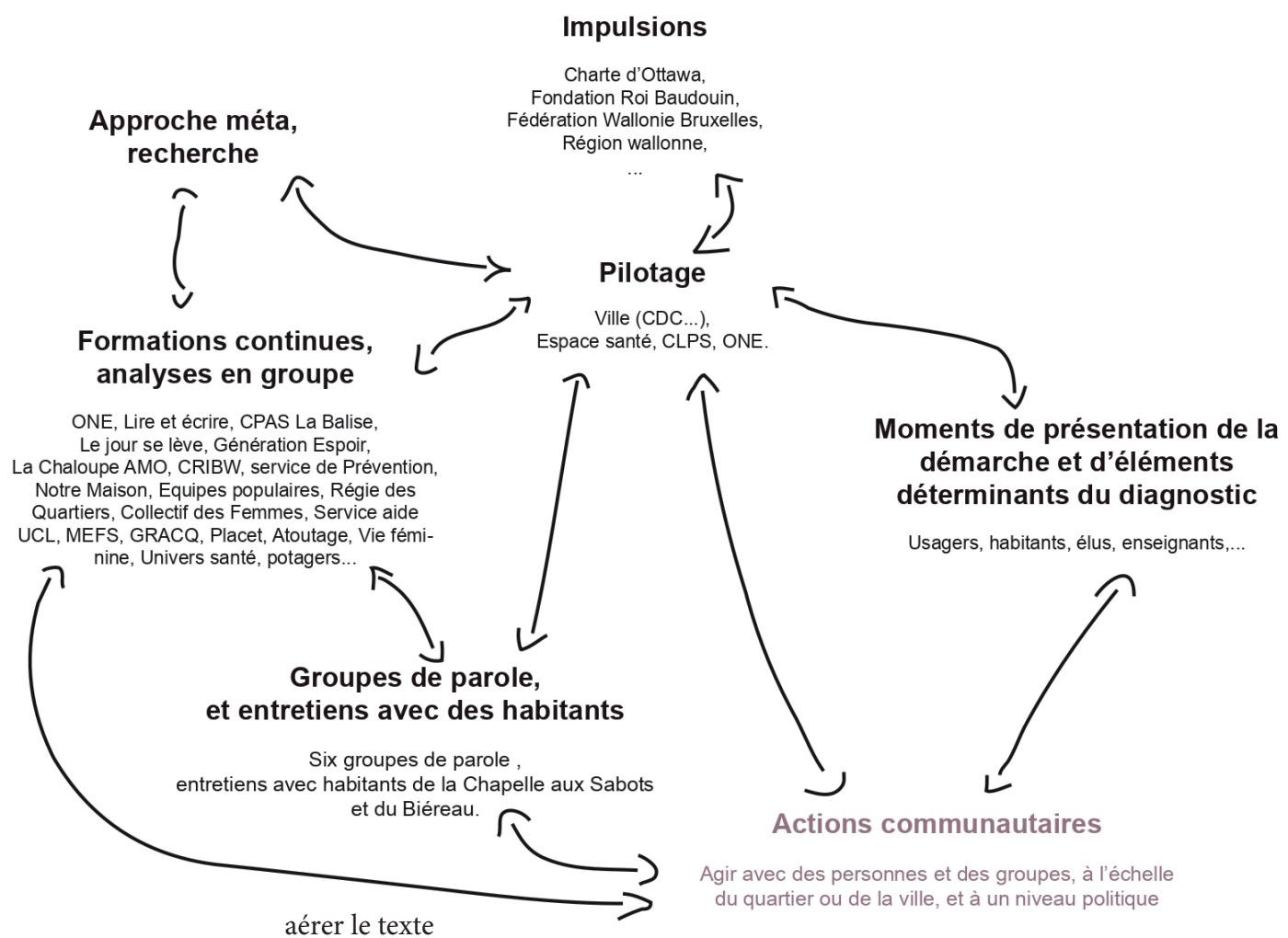
Avant d'agir ou de se lancer dans une modification des activités de santé au sein d'une communauté, le diagnostic communautaire peut permettre d'acquérir une **connaissance assez fine des problèmes** de cette dernière, ainsi que la manière dont elle les perçoit. Il a également pour objet de cerner les ressources disponibles dans la communauté et parmi ses acteurs.¹

Il mène aussi à concevoir et à conduire un **processus de changement** basé sur des partenariats d'acteurs conscientisés et mobilisés, dans le cadre d'une démarche de réduction des inégalités sociales de santé. Pour parvenir à ces fins, cet outil d'analyse regroupe le public visé, des professionnels et des acteurs institutionnels.

Deuxième temps : la parole aux acteurs

Pour les personnes qui y participent, ce diagnostic vise :

¹ Le diagnostic communautaire (2001), Martine Bantuelle, Jacques Morel, Denis Dargent. Collection Santé communautaire et promotion de la santé. Editeur : Asbl Santé, Communauté, Participation.



Fiche 3

Mise en pratique

A chacun son contexte d'ISS! Voici le nôtre. Et voici nos points de départ...

Côté face, c'est une commune aisée, côté pile c'est une des communes de Wallonie où les inégalités sociales sont les plus importantes. Pour faire bouger les lignes à Ottignies-Louvain-La-Neuve, il a fallu penser à une démarche innovante, sans oublier les alliances entre tous les acteurs et les remises en question des pratiques professionnelles.

Des réalités de terrain qui ne font pas toujours rêver...

Le Brabant wallon a une réputation de province « riche ». Pourtant, les inégalités sociales y sont fort présentes, et même davantage qu'ailleurs : centrés sur des moyennes, les indicateurs statistiques classiques masquent les différences que l'on y rencontre. En termes de revenus, par exemple, le Brabant wallon est, après Bruxelles, la province la plus inégalitaire. La proportion de faibles revenus y est similaire à celle des provinces de Liège ou du Hainaut, alors que les hauts revenus y sont beaucoup plus présents.

À Ottignies-Louvain-la-Neuve, cette caractéristique est particulièrement exacerbée de manière telle que **la ville est classée parmi les plus inégalitaires de Wallonie**¹. Le logement - un des déterminants qui influence fortement la santé et le bien être des personnes - et l'accès au logement y sont un problème majeur, avec une pression immobilière très forte. L'acquisition d'un logement est devenue ainsi impossible pour les personnes qui ne disposent pas d'importants revenus². Quant à l'offre de logements publics, elle reste insuffisante pour faire face aux besoins³.

Le fait de disposer de faibles revenus dans une commune où les inégalités de revenus sont plus importantes entraîne des difficultés supplémentaires d'accès au logement mais également à la culture ou même à l'alimentation dans la mesure où les hauts revenus plus présents influent sur l'offre en termes de qualité et de prix. De plus, les inégalités de revenus peuvent avoir un impact négatif sur le sentiment de bien-être de la population ; la menace d'évaluation sociale négative (voir la fiche n°1) est davantage présente et les personnes en situation de pauvreté ont parfois dès lors encore plus tendance à s'isoler.

¹ Voir IWEPS - ISADF, Coefficient interquartile des revenus nets imposables par déclaration : https://isadf.iweeps.be/isadf.php?select=1&indicateur_id=2000103

² Voir IWEPS - ISADF, Rapport entre le prix médian de vente des maisons et le revenu net imposable médian : https://isadf.iweeps.be/isadf.php?select=1&indicateur_id=2000701

³ Voir IWEPS - ISADF, Délai d'attente moyen pour un logement public pour les ménages précaires : https://isadf.iweeps.be/isadf.php?select=1&indicateur_id=2000705

Et si on mettait nos intérêts en commun ?

En 2013, plusieurs acteurs locaux⁴ se sont rencontrés et ont constitué un comité de pilotage. Ils ont entamé un travail de réflexion et d'actions visant à réduire les inégalités sociales en santé. Quatre éléments ont été prépondérants pour permettre cette dynamique locale.

- Tout d'abord, la situation particulière en Brabant wallon et celle d'Ottignies-Louvain-la-Neuve où les inégalités, notamment en termes de revenus et d'accès au logement, sont généralement cachées derrière cette image d'une province ou d'une commune aisée. Les professionnels des secteurs concernés confirment être confrontés aux réalités de terrain difficiles masquées par les statistiques.
- Parallèlement, au fil des années d'un travail social communautaire dans différents quartiers d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, une prise de conscience de l'importance du problème des inégalités - et, notamment, celui des inégalités de santé - s'est renforcée.
- A ces deux premiers éléments s'ajoute une impulsion financière. A la fin de 2011, un appel à projets en matière d'inégalités sociales de santé a été lancé par la ministre de la Santé de la Fédération Wallonie - Bruxelles. Il a donné l'impulsion pour concrétiser des actions locales.
- Enfin, plusieurs opportunités se sont présentées et ont amené les futurs partenaires à entamer cette démarche : une interpellation, auprès de la Ville, de la Maison Médicale Espace Santé qui souhaitait réaliser un diagnostic local, ainsi qu'une collaboration régulière de la Cellule de cohésion sociale avec le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon autour des questions de santé et d'alimentation. Le développement de différents micro-projets en cours (un atelier de sensibilisation santé, le développement de potagers de quartiers, ...) s'est ajouté à ce contexte.

Dessine-moi un projet

La finalité du projet élaboré par les partenaires est la réduction des inégalités et des inégalités sociales de santé sur le plan local, à partir de la co-construction d'une démarche innovante et intersectorielle. Elle intègre à la fois les habitants, les intervenants professionnels et les élus locaux.

De 2013 à aujourd'hui, diverses démarches ont ainsi été menées au rythme des partenaires et des publics :

1. Des outils pour le diagnostic (guide d'entretien...) ont été élaborés par les porteurs du projet regroupés au sein d'un comité de pilotage. **Des moments de formation** ont été proposés aux intervenants de la commune autour des inégalités sociales en santé et des méthodes de diagnostic, autour des pratiques d'empowerment et autour des travaux de Richard Wilkinson et Kate Pickett... (voir fiches 1 et 3). Ces formations visaient à permettre à ces professionnels de mieux comprendre les ISS et à augmenter leurs compétences pour y faire face en favorisant un travail intersectoriel. Dans un quartier, des échanges de pratiques et des moments d'intervision ont permis de réfléchir les pratiques et d'envisager une action plus concertée et plus cohérente.
2. Des **entretiens autour de ce qui détermine le bien-être** ont été menés en groupes, en familles ou individuellement pour mieux comprendre comment les inégalités sociales de santé se vivent à Ottignies-Louvain-la-Neuve (voir fiche n°4) mais aussi pour envisager des pistes d'action. En étroite collaboration avec de nombreux partenaires issus de secteurs différents (petite enfance, santé, intégration, alphabétisation, aide sociale générale et spécialisée, aide médicale, aide à la jeunesse, insertion sociale et professionnelle, logement public, éducation permanente),

six groupes d'habitants ont d'abord été rencontrés. Pour enrichir les résultats du diagnostic et envisager des actions à l'échelle de certains quartiers, d'autres habitants ont été rencontrés en famille ou individuellement dans les quartiers de la Chapelle-aux-Sabots et du Biéreau. Des synthèses des entretiens ont été présentées et discutées avec les habitants, les associations et les intervenants sociaux dans les quartiers et à l'Hôtel de Ville. Dans le cadre de ces rencontres, des réponses ont été imaginées face aux difficultés soulevées par les habitants.

3. A la suite des entretiens, des rencontres entre habitants et professionnels ont été organisées en vue d'**améliorer les services et les modes d'intervention**. Les initiatives qui ont émergées à l'occasion des discussions avec les habitants ont été soutenues : aménagement d'espaces verts, ouverture d'un potager collectif, organisation d'une brocante... (voir fiche n°5) Et des **activités de rencontres et de découvertes** ont été proposées dans différents quartiers en vue de recréer des liens sociaux et de faire découvrir de nouvelles pratiques : initiation au vélo, gym douce, atelier alimentation, activités créatives... C'est dans cet esprit que tous les ans, une journée rassemble une centaine d'habitants et de professionnels autour d'ateliers créatifs, d'activités de détente, de balades nature... au Bois des Rêves (voir fiche n°6).
4. A l'occasion de plusieurs rencontres ouvertes aux élus, professionnels, acteurs associatifs et citoyens, des **recommandations stratégiques pour plus d'égalité sociale** ont été élaborées autour des questions relatives aux modes de répartition et de redistribution des ressources, aux manières de coopérer dans un cadre de relations égalitaires et aux modes d'intervention sociale (**voir fiche n°7**). La collaboration avec les membres du Réseau Egalité né dans la foulée de la conférence de Richard Wilkinson à Namur en 2014 a permis de nourrir cette démarche de plaidoyer par des éclairages de philosophes, sociologues et économistes invités lors des rencontres du réseau.

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes

Une question transversale concerne le travail en réseau. De nombreux acteurs travaillent à Ottignies-Louvain-la-Neuve et sont susceptibles d'être intéressés ou concernés par la démarche entreprise. Mais les modalités de travail avec ces acteurs varient fortement de l'un à l'autre. De plus, certains sont présents à un moment ou à un autre, alors que d'autres sont impliqués en permanence. Cette diversité d'acteurs demande de faire preuve de créativité et d'adaptation dans la manière de communiquer, d'impliquer, d'évaluer, de travailler ensemble. Cette diversité et ses implications sur le travail ensemble restent encore un défi et impliquent un questionnement constant. Un autre élément a nourri notre questionnement. Comment évaluer une démarche d'une telle ampleur ? La multiplicité des axes de travail, leurs déclinaisons en de nombreuses actions, les nombreux partenaires et publics associés et la durée de la démarche rendent difficile l'évaluation des aspects qualitatifs et des impacts objectivement observables.

⁴ La Cellule de cohésion sociale de la Ville d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, l'ONE, la Maison médicale Espace Santé et le Centre local de Promotion de la Santé du Brabant wallon.

1. « Pour mon bien-être, pour être bien, pour me sentir bien...
ce qui est important pour moi, c'est ... »

Déménager
Trouver un meilleur
sujet ailleurs

Besoin d'effacer
le passé, de s'
éloigner de la famille

Réaliser notre rêve
Partir ailleurs.
Vacances...

Aides et
entraide ds le
quartier.

Réussir mes études
Pouvoir acheter
Pouvoir aider ma
famille
Trouver ds fbs étudiants

Prendre soin de
moi
à la maison

Reste en contact
avec la "famille"
Garda du lien

Avoir un peu de
solitude.
Besoin de tranquillité

Prendre soin de toi
entre filles.

Favoriser et garda
le lien fille-mère-
seur.



Fiche 4

Mise en pratique

A chacun son diagnostic communautaire ! Voici le nôtre...

Pas à pas, voici comment nous avons procédé pour réaliser notre diagnostic communautaire en santé, ainsi que les choix et les initiatives qui en ont découlé.¹

Des personnes clés

Le public concerné par notre démarche de diagnostic communautaire vit les **situations problématiques des inégalités sociales de santé** à Ottignies-Louvain-la-Neuve. Il s'agit essentiellement de personnes en situation de précarité sur le plan socio-économique et/ou en situation de fragilité personnelle ou relationnelle.

Cependant, chercher à impliquer seulement les personnes les plus touchées par les ISS, ce serait passer à côté de l'essence du problème que sont les inégalités sociales de santé (voir Fiche n°1). C'est pourquoi la démarche d'action communautaire a visé aussi à mobiliser l'ensemble des acteurs de la commune : habitants, associations, professionnels, élus locaux...

Aller à la rencontre...

Concrètement, deux types de méthodes ont été utilisés.

- Des rencontres ont été organisées sous forme de focus groupes. Plusieurs groupes, déjà constitués, y ont pris part : deux groupes de stagiaires de Lire et Ecrire, les bénéficiaires du CPAS inscrits dans le projet la Balise du Service d'insertion sociale, les patients de la maison médicale Espace Santé qui fréquentent Le jour se lève pour un problème d'addiction, les participantes à un groupe de parentalité de Génération espoir, les stagiaires de la Régie de quartier de la Dyle.
- Entre 2013 et 2014, des rencontres avec des familles et des personnes du quartier de la Chapelle-aux-Sabots et du Biéreau ont également eu lieu. Il s'agissait de mieux connaître ces personnes et de mieux comprendre leur vision du bien-être personnel et de la santé. Le but était aussi de créer un lien avec les intervenants du quartier, dans une perspective d'actions.

¹ L'initiative d'entamer un tel diagnostic communautaire en lien avec les inégalités sociales de santé a donc été prise par la Cellule de cohésion sociale de la Ville, la Maison Médicale Espace Santé, l'ONE et le CLPS-Bw, en collaboration avec de nombreux professionnels locaux.

L'objectif était de mieux comprendre leur conception du bien-être, mais aussi de soutenir les initiatives qui peuvent émerger des rencontres.

Et en pratique, qu'est-ce qu'on dit ?

Voici comment se sont déroulés les focus groupes. Tout d'abord, plusieurs images ont été choisies par chaque participant dans un ensemble de plusieurs dizaines de photos. Puis, à partir de ces images, chacun a été invité à s'exprimer sur ce qui est important pour son bien-être, sa santé.

Les idées exprimées ont été notées sur des post-it par un animateur. Ces notes ont ensuite été remises à l'auteur des propos, après qu'il les ait avalisées.

Ensuite, chacun est venu poser ses post-it sur un tableau, en les plaçant en lien avec ceux déjà collés. Un schéma a ainsi pu être élaboré collectivement, en fonction des différentes catégories de sujets émis par les participants.

En regard du tableau de post-it créé ensemble, le principe des déterminants en santé a été présenté aux participants. Ils ont pu comparer leur production à ce modèle théorique, et échanger à propos de leurs similitudes et de leurs différences. Enfin, pour clôturer la première séance, chacun a indiqué les aspects sur lesquels il avait envie de travailler ou bien qu'il aimerait voir davantage présents dans sa vie.²

Les échanges de la deuxième séance ont porté sur ce qui peut être fait pour améliorer le bien-être : tant à l'échelle personnelle que collective, au niveau du groupe, d'un quartier ou de la commune. En pratique, à partir de la production de la première séance, l'objectif a été de préciser ce que les participants estiment important pour eux :

- Que peuvent-ils **faire** ? Avec qui ?
- Que peuvent-ils **dire** et exprimer ? **A qui** ?
- Par ailleurs, y-a-t-il des éléments qu'ils voudraient mieux **comprendre** ?

Ce moment a visé à cerner où on peut agir, et comment. Cette réflexion a parfois nécessité de mieux comprendre les organismes ou des mécanismes de fonctionnement parfois complexes (comme par exemple la manière dont les logements sociaux sont attribués). L'étape finale de cette séance a consisté à s'accorder sur quelques idées prioritaires. Puis à se mettre en mouvement.

Certains témoignages issus des séances d'échanges sont repris ci-dessous, selon les catégories de la roue « La santé c'est aussi... » de Cultures & Santé.

- L'argent. « Manquer d'argent oblige à tout mesurer et suscite un sentiment d'impuissance. » « Sans argent, on ne fait plus rien. » « Cela génère du stress. »
- Les relations humaines avec la famille, les amis, les voisins. « Etre en communication, en relation, en contact ».
- L'ouverture au monde. « Ne pas rester enfermé chez soi ».
- L'équilibre personnel. « Se relaxer, profiter de l'instant présent, sans stress ».

Sur la roue, l'interdépendance entre ces déterminants de santé est un élément essentiel à prendre en compte. Ainsi, un manque de formation limite les possibilités d'emploi. Il en découle un manque de ressources qui, à son tour, limite les possibilités de logement, de loisirs, de modes de vie et entraîne aussi un vide relationnel et un isolement.

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes

La démarche même du diagnostic communautaire n'est pas aisée à comprendre. Le sens du projet et l'intérêt pour les participants d'y prendre part doivent être bien explicités. Dans ce contexte, un retour des constats et des analyses vers les participants constituent une étape essentielle.

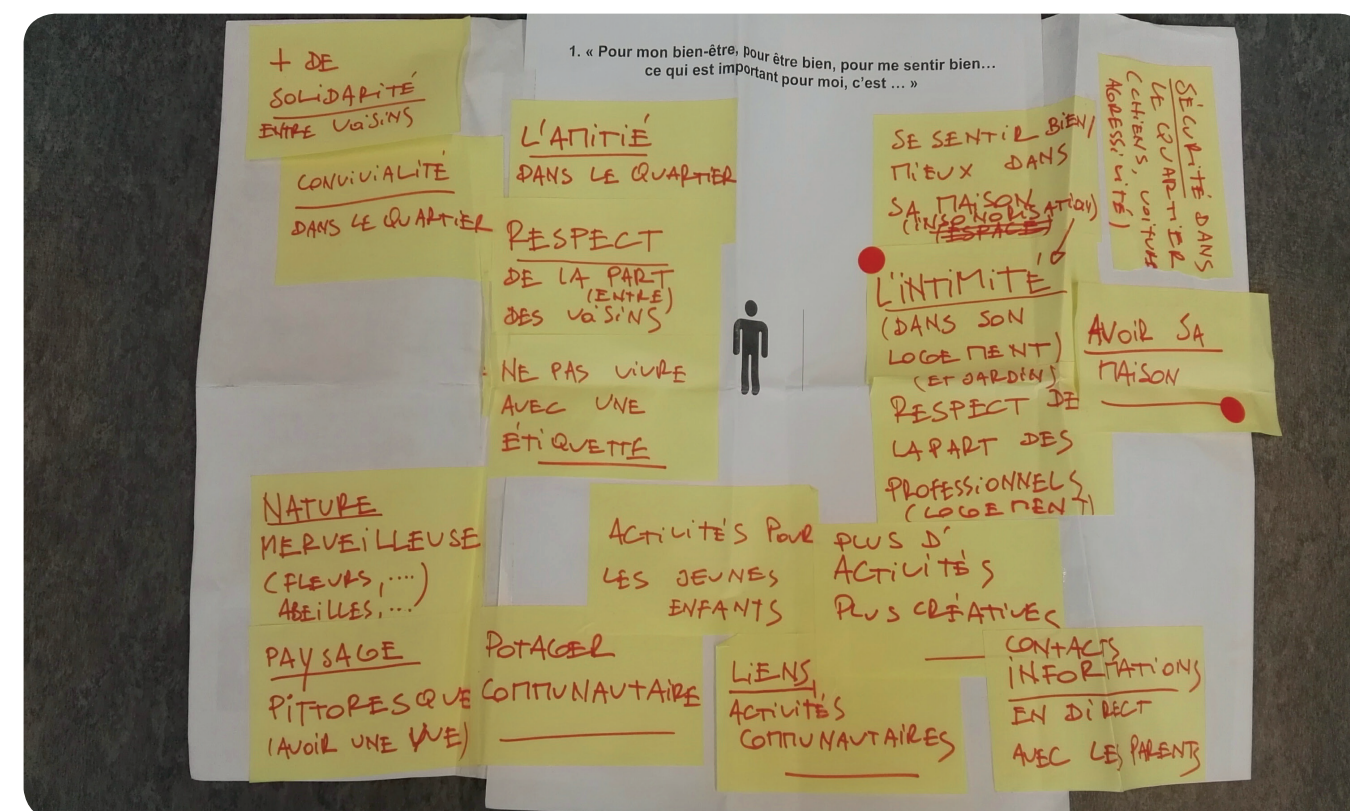
Quels supports choisir pour des personnes qui ne maîtrisent pas la langue française ? Pour éviter le possible côté infantilisant de certains outils imagés, un photo-langage a été créé. Mais comment utiliser cette méthode avec des personnes apprenant le français ?

Comment impliquer des personnes au statut socio-économique faible sans les stigmatiser ? Comment nommer les personnes en situation de précarité sans les stigmatiser ? Quels mots choisir au moment du retour du diagnostic auprès des publics participant ? Cibler seulement les plus pauvres, c'est passer à côté de l'essence du problème que sont les inégalités sociales de santé. Comment mobiliser l'ensemble des acteurs de la commune dans la démarche ?

Jusqu'au bout de l'analyse

Les besoins et les constats exprimés dans le cadre des focus-groupes et des entretiens ont été mis en perspective avec d'autres données et études existantes. En fonction de ces données et de ces études locales, le comité de pilotage a souhaité objectiver les ressentis, contextualiser ce qui a été exprimé, pour constituer le diagnostic.

Plusieurs présentations des éléments du diagnostic ont eu lieu dans les quartiers (voir fiche n°5) ou à l'échelle de la commune : aux habitants, aux groupes rencontrés, aux intervenants professionnels et aux élus. Ces présentations ont été suivies d'échanges en vue d'améliorer les services, les modes d'intervention et de communication, en vue d'envisager des micro-actions au sein des groupes et des quartiers ou des améliorations du cadre de vie. Les éléments du diagnostic ont également aidé à l'élaboration des recommandations stratégiques pour plus d'égalité sociale (voir fiche n°7).



² Pour l'animation de ce moment de parole, nous avons conçu un guide d'animation individuelle et de groupe, inspiré de l'outil pédagogique « La Santé, c'est aussi... » de Cultures & Santé.

³ Les données ont été récoltées auprès de diverses sources : le SPF Economie, le FOREM, la Fondation Économique et Sociale du Brabant, l'Institut Wallon pour l'Étude et la Prospective, l'Observatoire Wallon de la santé, la Société Wallonne du logement, les données mutualistes et études de la Mutualité Chrétienne ...

Selon les statistiques de l'AIM, dans le quartier de la Chapelle aux Sabots, près de 50% de la population bénéficie de l'intervention majorée. Ici, un habitant sur deux relève d'un statut socio-économique faible. Cette difficulté se combine à d'autres, telles l'isolement, l'âge ou la maladie.

Les habitants souffrent d'une mauvaise image de leur quartier. Le sentiment d'isolement est renforcé par le manque de transport en commun. Au sein de l'école, certains enfants du quartier subissent des actes de discriminations sociales et racistes. Dans le quartier certains habitants font preuve d'un manque de civilité : nuisances sonores, excès de vitesse, déchets, vandalisme...

En 2013, des habitants de la Chapelle aux Sabots ont participé à des focus groupes organisés dans le cadre d'un diagnostic sur les inégalités sociales en santé. L'année suivante, des entretiens autour de cette thématique ont également été menés dans quelques familles et auprès de personnes isolées.



Fiche 5/1

Mise en pratique

A la recherche du bien-être... au départ d'un quartier 2013, point de départ et démarrage

Un projet de réduction des inégalités sociales de santé mène parfois beaucoup plus loin qu'on ne l'aurait pensé. Démonstration en 3 phases à travers la dynamique développée avec les habitants du quartier de la Chapelle aux Sabots mais, aussi, en explorant les pistes et les nouveaux questionnements des professionnels concernés.

Vues de plus ou moins loin...

«Je forme un îlot de maisons situées à la lisière de Court St-Etienne. J'ai deux rues principales. Elles constituent mon quartier. L'une donne sur un axe routier desservi par trop peu de transports en commun, l'autre mène vers le centre d'Ottignies. J'ai été construit par une société de logement social pour répondre au manque de logements à prix modérés, destinés entre autres à une population ouvrière. Depuis des années, l'isolement du quartier n'a pas (encore) trouvé de solution politique passant par un aménagement des possibilités de transports collectifs. Je n'accueille aucun commerce ou service à la population. Je suis, je suis... le quartier de la Chapelle aux Sabots, à Ottignies.»

L'une des premières habitantes du quartier se souvient encore de l'enthousiasme, de l'énergie et de la créativité de personnes qui étaient venues vivre ici lorsque le quartier s'est développé, il y a plus de trente ans. Par exemple, grâce à leur tenacité, des jeux déclassés par Walibi leur ont été donnés. Ensemble, les habitants les ont nettoyés, poncés et mis à disposition des enfants dans la plaine de jeux. La Saint-Nicolas et Noël étaient également l'occasion de faire plaisir aux plus jeunes et aux personnes âgées du quartier, grâce à des distributions de jeux, de friandises, de gâteaux obtenus gratuitement par le comité de quartier.

Cette habitante parle aujourd'hui d'un climat d'incompréhension et d'un "trop grand laisser-aller à l'égard des enfants ou des jeunes" qui, selon elle, seraient trop livrés à eux-mêmes. Elle évoque aussi une mixité inter-culturelle problématique, allant parfois jusqu'à un climat d'hostilité.



Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes.

Tenant compte du contexte social et économique, des professionnels intervenant dans le Quartier de la Chapelle aux sabots se sont sentis concernés par les inégalités sociales de santé. Lors de leurs Intervisions, ils ont donc cherché de nouvelles pistes pour trouver des réponses à cette problématique.

Leur approche s'est basée sur une écoute des besoins et des demandes des habitants. L'objectif ? Encourager davantage de nouveaux projets propices au bien-être et à la santé.

Fort de cette expérience de rencontres en Intervention régulière entre les professionnels, ceux-ci analysent leur pratique, adoptent d'autres approches, d'autres postures, d'autres comportements dans le quartier, avec les habitants. Une réflexion méthodologique au départ d'outils, d'exposés, d'échanges de pratiques a un impact sur leurs pratiques.

Vues d'ici et d'ailleurs

Selon les statistiques de l'AIM¹, dans le quartier de la Chapelle aux Sabots, près de 50% de la population bénéficie de l'intervention majorée². Ici, un habitant sur deux relève d'un statut socio-économique faible. Cette difficulté se combine à d'autres, telles l'isolement, l'âge ou la maladie.

Les habitants souffrent d'une mauvaise image de leur quartier. Le sentiment d'isolement est renforcé par le manque de transport en commun. Au sein de l'école, certains enfants du quartier subissent des actes de discriminations sociales et racistes. Dans le quartier certains habitants font preuve d'un manque de civilité : nuisances sonores, excès de vitesse, déchets, vandalisme...

A la récolte des paroles

En 2013, des habitants de la Chapelle aux Sabots ont participé à des focus groupes organisés dans le cadre d'un diagnostic sur les inégalités sociales en santé³. L'année suivante, des entretiens autour de cette thématique ont également été menés dans quelques familles et auprès de personnes isolées.



¹ <http://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees> consulté le 10 avril 2019

² Le statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée, ex-VIPO) permet à certaines catégories de personnes (bénéficiaires RIS, GRAPA, MENA, personnes handicapées...) d'obtenir un plus grand remboursement de leurs frais de soins de santé (consultations chez le médecin, médicaments, etc.). Le statut BIM offre d'autres avantages, comme par exemple un tarif réduit pour les transports en commun, le téléphone ou l'énergie.

³ Les focus-groupes (des groupes de discussion) ont été menés à Lire et Ecrire, au Service d'insertion sociale du CPAS, à la Régie des Quartiers, à Génération Espoir et avec des patients de la maison médicale Espace Santé qui fréquentent Le jour se lève pour un problème d'addiction.

Ces moments de rencontre ont visé plusieurs objectifs :

- découvrir avec les habitants ce qui est **déterminant pour leur bien-être et leur santé**;
- **identifier les ressources** auxquelles ils ont accès;
- **envisager ensemble des réponses** à leurs besoins.

Le diagnostic a été approfondi à l'occasion de séances de travail autour de la synthèse des entretiens. L'analyse de ces résultats a été présentée à différents acteurs ayant une implication dans le quartier⁴. Ces rencontres ont permis de poursuivre le dialogue, avec pour objectif une amélioration des pratiques de travail.

Voix d'ici

En résumé, qu'ont dit les habitants au cours des diverses rencontres ?

L'image que l'on peut avoir de soi, la manière dont l'autre me considère, l'étiquette qu'on me colle sont apparues comme des éléments très déterminants. «J'ai une mauvaise étiquette dans le quartier», a assuré une personne qui élève seule ses enfants. Et une autre stigmatisation peut s'ajouter à celle découlant de spécificités personnelles. Elle est liée au quartier où on habite. La question de l'image du quartier, de sa propreté et de son manque de dynamisme, a été l'objet de nombreuses discussions avec les habitants au cours du diagnostic.

Les habitants pointent des difficultés (et parfois des blessures) résultant des rapports entre les usagers et les professionnels.

Ces relations pèsent fortement sur l'image de soi et le sentiment de (non) reconnaissance. Le mode de relation que les professionnels entretiennent avec les habitants a été au centre de nombreuses discussions et de nombreux témoignages. En voici quelques exemples : «J'ai eu besoin d'une aide financière pour des médicaments pendant 6 mois. Je me suis sentie jugée par l'assistante sociale.» «C'est du boulot d'être gérée par le CPAS... C'est aussi du stress.» «Le CPAS me suggère de me débarrasser de mes chats et de ma voiture. Mais me déplacer pour aller vers les autres et m'occuper des animaux, c'est mes antidépresseurs !» «Quand on téléphone à la Société de logement, on se fait systématiquement mal recevoir» (propos tenu à la représentante de la Société de logements dans le cadre d'une des rencontres du diagnostic). «Dans CPAS, il y a humain, il y a social ?» (propos tenu aux assistantes sociales du CPAS par une pensionnée). «La société de logement public prend des photos de notre WC.» «On ne s'occupe pas de nous.»

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes

Pendant la démarche de diagnostic, les professionnels se sont référés au modèle de Richard Wilkinson (voir fiche n°1). Se référant à la psychologie sociale, ce modèle précise que pauvreté et richesse sont relatives : on se sent pauvre ou riche en se comparant aux autres. Il insiste également sur l'importance de la menace d'évaluation sociale négative : chacun poursuit diverses stratégies pour éviter d'être évalué négativement dans ses interactions avec les autres.

S'agissant de l'image du quartier et de ses habitants, la menace d'évaluation sociale négative a généré tout au long du diagnostic un questionnement chez les professionnels quant à ce qu'ils peuvent dire du quartier. Ainsi, par exemple, peut-on aisément expliquer publiquement que le quartier est habité majoritairement par des personnes qui disposent de faibles revenus ? Faut-il parler explicitement des problèmes de nuisances ? Serait-il préférable de valoriser le côté coquet de ce quartier récemment rénové ? Peut-on le qualifier de cité, parler de quartier de logements publics ? Ou doit-on simplement le présenter comme un quartier de Céroux-Mousty ?

Loin d'être anecdotiques, ces différentes questions sémantiques révèlent une profonde évolution amorcée à partir du projet initial de réduction des inégalités de santé : les professionnels ont remis en cause leurs visions, leurs postures, leurs pratiques.

⁴ Des professionnels des secteurs de l'animation, du social, du médical, du logement et de la prévention ont participé à un ou plusieurs moments de travail organisés à la suite des entretiens avec les

Les lignes bougent : de nouveaux partenaires dans le jeu de quilles

Pour répondre aux difficultés interculturelles révélées lors de l'organisation de la brocante, le Centre de formation Cardijn et Génération Espoir¹ ont été sollicités en 2016 pour travailler avec les habitants concernés. Cette démarche a permis de travailler la cohésion du groupe en entamant un travail de fond sur les différences, les valeurs communes et les projets pour le quartier.

Dix rencontres ont eu lieu en un an. Dans leur foulée, l'idée de recréer un comité de quartier a été évoquée et l'envie de réaliser des actions concrètes est revenue.

En juin 2017, une grande réunion conviviale a été organisée sur la plaine de jeux pour améliorer le vivre ensemble et réduire les nuisances dans le quartier. De nombreuses familles étaient présentes à cette réunion qui visait à entendre les besoins de tous et à responsabiliser les acteurs. Les échanges entre adultes et jeunes ont été animés et plusieurs pistes ont été retenues : rencontrer les pouvoirs publics pour évoquer le manque de présence de certains services, faire un plan de rénovation de la plaine de jeux et organiser une journée festive.

Actuellement, l'accompagnement du groupe d'habitants se poursuit autour de deux objectifs : favoriser la poursuite du dialogue au sein du groupe en ce qui concerne des questions difficiles et soutenir ce groupe dans son désir d'améliorer la vie commune dans le quartier.



Fiche 5/2

Mise en pratique

A la recherche du bien-être... au départ d'un quartier Un diagnostic qui fait bouger les lignes

Sur le plan des pratiques, les professionnels réfléchissent

Les propos tenus lors des nombreuses rencontres dans le Quartier de la Chapelle aux Sabots, les interpellations et les critiques directes et parfois vives des habitants ont montré que les relations entre les acteurs professionnels et les habitants sont déterminantes. Comme le dit l'un des professionnels impliqué dans ce projet, « nous avons réalisé que ces relations pouvaient être blessantes, et nous ne nous y attendions pas ». Il a paru nécessaire de réfléchir à cette problématique et de la travailler entre professionnels de secteurs différents, sans se contenter des informations déjà fournies aux habitants lors des rencontres destinées à expliquer les motivations et les démarches des acteurs de terrain.

Ces réunions de travail ont été consacrées au mode de relation entre les professionnels intervenant dans le quartier et les habitants. Les échanges se sont déroulés dans le cadre des séances d'intervision et de réflexion entre professionnels. Elles ont été mises en place parallèlement au processus de diagnostic.

Suite à ces rencontres inter-professionnelles, certains changements ont été apportés. C'est ainsi, par exemple, que le toutes-boîtes distribué dans les quartiers de logements publics a perdu son titre – L'Echo des Cités – jugé stigmatisant par certains habitants. Il s'appelle désormais Papillon. Une série d'autres rééquilibrages destinés à créer des liens différents entre professionnels et habitants ont été effectués, notamment à la suite des rencontres entre usagers et intervenants sociaux.

Ces interventions sont une des réponses au sentiment d'isolement (facteur de précarité) des travailleurs sociaux. On y aborde entre autre les questions de logement, de travail en réseau, de secret professionnel partagé, du « comment grandir avec la population », etc.

L'intervision est organisée selon l'idée que c'est par des alliances permettant de consolider la confiance qu'un travail individuel et/ou collectif est possible. De quoi inciter à un travail décloisonné, intersectoriel, et à le développer.

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes.

Les Intervisions dépassent la seule présentation de cas cliniques et la réflexion sur ce que l'on fait ensemble. Elles visent également à apporter et à partager des outils utiles aux pratiques. C'est donc une manière de fonctionner différente qui s'élabore au sein d'un réseau focalisé sur les besoins et les attentes des usagers.

En tout cas, l'apport de professionnels de différents secteurs contribue à étendre le travail d'écoute au sein des familles et permet de couvrir les différentes catégories d'âge, les différentes configurations familiales. Par exemple, par le récit de situations vécues par deux travailleurs sociaux de services différents, le partage de repères et de compréhension peut être considéré comme une ressource et un soutien dans le travail.

Cette approche est respectueuse (non intrusive) et participe à la reconnaissance de la famille.

Une piste de travail : le lien créé lors de réunions entre habitants et professionnels peut amener à une posture de care, de prendre soin de..., et permettre de reconnaître la difficulté d'une personne, d'une famille... mais, aussi, d'un(e) professionnel(le).

Des socles de constructions communes

Dans le projet, le processus de diagnostic communautaire a révélé des besoins et des problèmes latents à travers la discussion et les échanges. La dynamique qui en a découlé a été tout aussi riche d'enseignement sur les ressources des acteurs, sur le type de relations qu'ils entretiennent, sur le potentiel des collectifs qui émergent au cours du processus.



En l'absence de modèle d'apprentissage permettant de (mieux) savoir comment discuter collectivement, la possibilité de voir des conflits éclater (plus ou moins rapidement) ne peut être exclue. Au-delà de ce constat, le clivage intercommunautaire apparu autour de la présence d'alcool lors de la brocante organisée par les habitants ne pouvait être considéré comme anodin, ou comme résultant simplement des difficultés organisationnelles et communicationnelles d'un collectif qui, pas plus que les autres, ne maîtrise un modèle de référence.

Pour les structures partenaires, il s'agissait donc non seulement de prendre la mesure de cette dispute dans le contexte des vagues d'attentats djihadistes qui poussaient les uns et les autres au repli mais, surtout, d'appréhender ce qui s'était dit dans le feu de l'action, comme le dévoilement de non-dits relatifs aux regards des uns sur les autres. Autrement dit, de considérer l'expression d'une tension latente entre des habitants s'identifiant à des cultures différentes.

Il est apparu également que les relations entre habitants constituaient un élément déterminant dans la dynamique du projet. L'image de soi et le sentiment de reconnaissance y sont mis en jeu, dans un cadre où les règles sont nécessairement fluctuantes et bien souvent plus tacites qu'explicites.

La synthèse du diagnostic a été présentée lors d'une réunion avec les habitants, en février 2015. Elle a pu aussi être complétée par les personnes présentes. En mars 2015, une deuxième réunion destinée à discuter des actions à mener et à élaborer les pistes à suivre a réuni une partie d'entre elles. Lors de cette rencontre, elles ont décidé de fonder un comité de quartier composé uniquement d'habitants autour de plusieurs projets : sécurité routière, espace de rencontre interculturel, brocante en lien avec l'inauguration du potager, bus pour activités, co-voiturage, gestion des déchets, image du quartier. Tous se sont alors accordés autour de l'idée de commencer par organiser une brocante dans le quartier le même jour que l'inauguration du potager collectif.

Cependant, des difficultés sont apparues sur la manière de discuter et de prendre des décisions. Si certains d'entre eux avaient l'expérience de l'animation de groupe, ils n'avaient pas pour autant la légitimité de l'intervenant professionnel pour prendre cette fonction. Dans ce contexte où les rapports et la communication entre les personnes étaient en recherche, donc difficiles, des crispations se sont exprimées assez rapidement.

Le sujet principal de discorde a concerné la présence d'alcool à la brocante. Ce problème a créé une division entre les mamans maghrébines et les autres membres du collectif d'habitants en construction. Faute d'accord, des séparations ont eu lieu, avec le départ du comité des habitants maghrébins avant même l'organisation de la brocante.

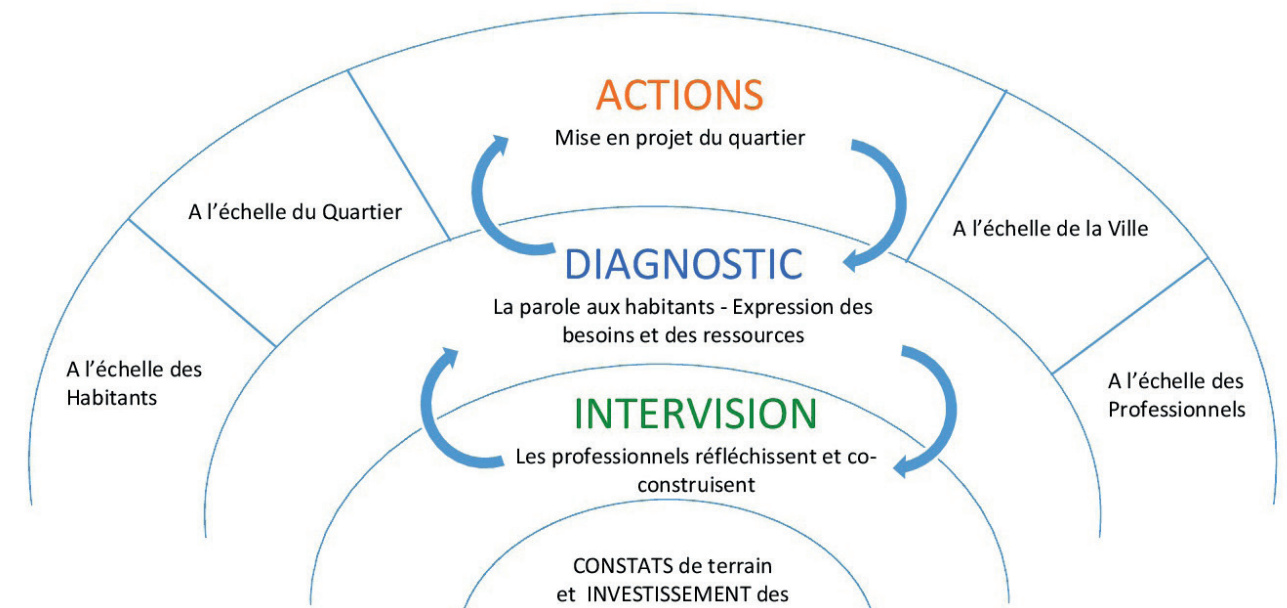


Schéma : Un processus d'aller-retour entre les constats/diagnostic, la réflexion des professionnels et les mises en projet se crée par les habitants du quartier, le quartier et les professionnels.

Pour ceux qui désirent contribuer, la journée offre la possibilité de se sentir utile et valorisé en donnant un coup de main pour la préparation du repas, de la journée, pour le rangement... La journée est une respiration, un temps pour soi que beaucoup n'ont pas la possibilité de s'offrir. S'échapper des préoccupations du quotidien pendant une journée peut faire du bien et tout particulièrement quand, dans sa vie, on est en situation de fragilité ou de précarité. Partager et échanger aide à se sentir moins seul et à se rendre compte que les autres aussi ont des difficultés et des ressources. « Ce qui m'a intéressé et ce qui m'a plu c'est l'ambiance, l'accueil et la rencontre d'autres personnes tout en s'amusant... » « Le yoga pour déstresser.. » « J'ai bien aimé tout ! Quel super accueil et quelle bonne organisation. » « J'aurais aimé avoir plus de temps pour faire connaissance avec les autres participants... »

Et pour les partenaires ?

Cette journée rassemble des partenaires d'horizons et de secteurs fort différents : petite enfance, santé, social, culture, loisirs, environnement, aide à la jeunesse... autour d'un même intérêt. Ceci décloisonne les secteurs et les manières de travailler.

Le travail en partenariat est renforcé de diverses manières :

- L'organisation concrète de cette journée intersectorielle met en avant la complémentarité des apports de chacun. Et développe un esprit de travail en réseau.
- Découvrir ou rencontrer les publics d'autres institutions est une occasion rare de faire évoluer la vision du travail de chacun. Elle rapproche les professionnels, favorise le partage et une vision commune du travail, ce qui contribue à mieux se projeter dans des actions et stratégies communes.
- La rencontre dans un climat plus informel peut créer un autre lien, de la confiance et une plus grande convivialité.
- Le bouche à oreille se fait également entre institutions, ce qui permet d'étoffer le partenariat.
- La possibilité de mettre en avant des ressources personnelles des professionnels donne un effet bulle d'air à certains travailleurs.

Nos questions/Nos idées/Nos astuces/Nos pistes.

Comment rendre la journée accessible à tous ?

- La participation aux frais (un montant de 4 euros) est un frein pour certains. Quelle contribution juste, équitable, fixer, afin de permettre la présence de tous ceux qui le souhaitent ?

- Quels supports et aménagements faut-il envisager pour permettre la participation des personnes au tout début de leur apprentissage du français ?

- Comment garantir une mixité des participants, un « équilibre » dans lequel chacun se sent bien et a sa place ? Dans une optique inclusive, sont prises en compte diverses contraintes et sensibilités : calendrier du ramadan, pas de viande de porc, pas de consommation d'alcool, horaires scolaires... Tous ces éléments créent parfois des tensions.

- Comment impliquer davantage le public dans l'organisation de la journée et l'animation des ateliers ? Lors de l'organisation de la journée, par exemple, la composition du repas a été discutée. Les professionnels, préoccupés par la santé et l'environnement, mettent au menu produits locaux et légumineuses, réduisent les portions de viande et proposent des boissons sans alcool. Cela ne correspond pas aux attentes de tous les participants. Jusqu'où aller dans la co-construction et la négociation ? Ce subtil équilibre à trouver se pose aussi pour le choix des thèmes des ateliers. Qui définit ce qui est intéressant à mettre au programme ?

Le projet gagnerait à ce qu'un lien plus fort se fasse avec le secteur de la culture afin que les participants aillent plus naturellement et plus facilement vers ce secteur.



Fiche 6

Projet

Une journée de rencontres et de découvertes au Bois ... des Rêves !

Une journée pour créer du lien, rencontrer chaque participant dans son individualité, avec ses ressources propres, proposer un moment de bien-être... voilà ce dont il s'agit ici. Sans oublier de contribuer à instaurer un rapport plus égalitaire entre professionnels et bénéficiaires...

Contexte et naissance du projet

Chaque année, depuis juin 2014, au Bois des Rêves, est organisée une journée de rencontres et de découvertes centrée sur des ateliers et initiations variées. L'initiative de cette journée est née en réponse au diagnostic communautaire mené en 2013 - 2014 sur les inégalités sociales en santé à Ottignies-Louvain-la-Neuve (voir fiche n°4).

Cette réponse est proposée à l'échelle de la commune. Elle vise à mettre en lien l'ensemble des publics touchés par le diagnostic. Dans un premier temps, l'organisation a été portée par le comité de pilotage des actions de réductions des ISS¹. Elle a évolué ensuite vers un partenariat plus large avec les associations locales, de nombreuses institutions actives à OLLN et une implication plus grande de volontaires et d'habitants.

Un public choisi

Même si cette journée est ouverte à tous, elle s'adresse en priorité au public visé par le diagnostic, à savoir à des adultes en situation de fragilité (personnelle, relationnelle...) ou/et de précarité (manque de ressources..) sur la commune d'Ottignies-Louvain-la-Neuve.

Chaque institution partenaire participe avec son public : les stagiaires de Lire et Ecrire, les bénéficiaires du CPAS inscrits dans le projet « Balise » du Service d'insertion sociale, les femmes hébergées à la Maison'elle asbl, les membres de la Tchafouille - café social, les demandeurs d'asile inscrits au projet « Un tremplin pour la vie », les patients de la Maison Médicale « Espace santé », les participantes du collectif de quartier « Quand les femmes s'en mêlent », les participantes de « Génération espoir asbl », les stagiaires de la Régie de quartier de la Dyle.

¹ Le comité de pilotage des actions de réduction des ISS est composé de la Cellule de cohésion sociale, la Maison médicale, l'ONE et le CLPS-Bw.



La majorité des participants s'inscrit via l'association ou le groupe dont il fait partie. L'information circule aussi via le feuillet « Papillon » distribué dans les logements publics ou encore par le bouche à oreille. Certains participants viennent également à titre individuel.

Lors de cette journée, des publics qui ne se seraient jamais rencontrés se croisent, dialoguent et partagent un moment de détente ensemble. Dans une ambiance conviviale, certains stéréotypes tombent et un décroisement s'opère de

façon naturelle. Pour donner une idée de grandeur de cet événement, en 2014, 100 personnes étaient présentes et en 2017, 150 personnes étaient au rendez-vous.

Demandez le programme...

Cette journée au Bois des Rêves (un domaine provincial situé sur la commune) vise le bien-être, la détente et le vivre ensemble. Respect de chacun, accueil et convivialité sont au cœur de la journée. Celle-ci permet de s'offrir un temps pour soi, loin des préoccupations quotidiennes et familiales. Les thèmes des ateliers touchent à l'accès à certains droits fondamentaux et plus particulièrement le droit à l'épanouissement culturel et social. En effet, favoriser l'accès de tous aux droits fondamentaux est une des missions des plans de cohésion sociale (pris en charge, à Ottignies-Louvain-la-Neuve, par la Cellule de Cohésion sociale).

Des temps d'atelier, une pause musicale ludique et un temps de repas sont au programme. Chaque personne choisit un atelier selon son intérêt, ses envies ou encore ses talents. A titre d'exemple, voici des ateliers qui ont eu lieu au cours des diverses éditions de la journée :

- Balade à vélo - Balade à la découverte des chemins cyclables dans la ville d'Ottignies Louvain-la-Neuve
- Pause au potager collectif les mains vertes du Bauloy.
- Terre Glaise - Initiation et découverte du travail de la terre.
- Pétanque - Initiation à la pétanque, loisir accessible et peu connu, et petit tournoi.
- Yoga - Initiation au yoga en petits groupes.
- Promenade nature en forêt - Balade dans le Bois des Rêves et découverte des arbres. Ou balade découverte de plantes comestibles.
- Atelier de parole - Cet atelier s'est déroulé sous diverses formes au fil des années: échanges avec outil -support d'expression, espace papote et activité de coaching en groupe sur le thème du stress.
- Ateliers créatifs - Initiation à la menuiserie et reconversion d'objets en bois, création de badges avec du matériel de récupération.
- **Jeux coopératifs** - Découverte de jeux qui créent du lien.
- **Bien manger à petits prix** - Partage de trucs et astuces pour une cuisine saine et pas chère.

Les ateliers sont animés par des professionnels ou des bénévoles des associations partenaires, selon leurs ressources personnelles ou professionnelles. Par exemple, la séance de yoga est proposée par une forma-



trice de Lire et Ecrire BW et l'atelier terre glaise par un médecin et une travailleuse psycho-sociale de la maison médicale. Ce changement de casquette permet au professionnel d'aborder le public différemment mais, également, d'être perçu et abordé différemment.

Le menu des ateliers évolue en fonction des partenaires présents

et s'enrichit d'année en année grâce aux associations locales de citoyens ou de professionnels. Le Club de pétanque du Blanc-Ry, le GRACQ, Les cyclistes quotidiens asbl, la Bibliothèque et la Ludothèque d'Ottignies, Nature et progrès asbl, le Musée de LLN... partagent leur passion et invitent à la découverte.

Qu'est-ce que la journée apporte aux participants ?

La journée offre la possibilité d'expérimenter différentes activités qui contribuent au bien-être. Ces expériences peuvent être des découvertes, des éveils à de nouvelles pratiques ou l'occasion pour certains de renouer avec des activités qu'ils n'ont plus pratiquées depuis longtemps.

Les groupes qui participent ont souvent développé une culture commune, un « entre soi » qui leur permet d'arriver en sécurité avec des personnes et des professionnels qu'ils connaissent déjà, avec qui ils se sentent à l'aise. Cette sécurité de base est essentielle. C'est elle qui permet ensuite de découvrir de nouvelles personnes, de nouveaux groupes et d'élargir son horizon. Ces rencontres créent ainsi de l'ouverture.

Le travail entre partenaires d'institutions et d'horizons fort variés crée une rencontre entre des groupes et des personnes très différentes. Le public présente une grande mixité au niveau de la culture d'origine, du genre, du parcours de vie, de l'âge... Partager une journée ensemble peut contribuer à casser des préjugés et diminuer la peur de l'autre.

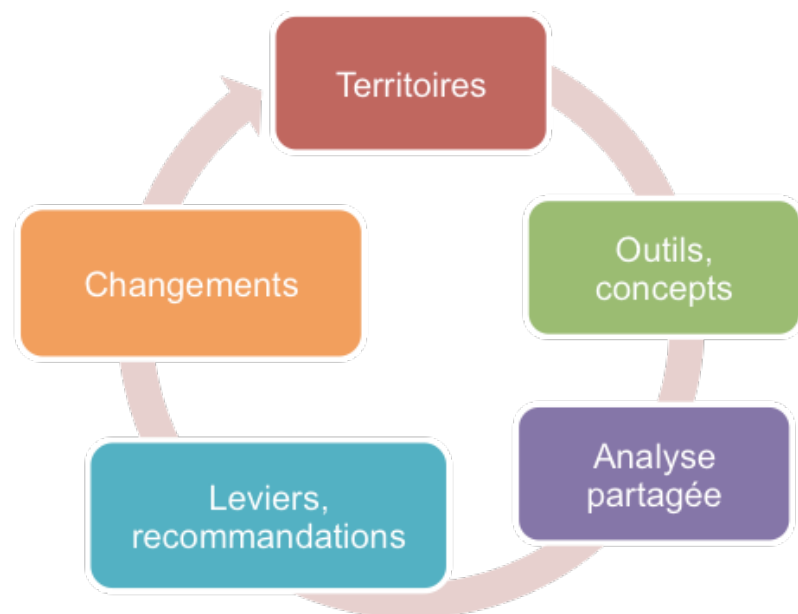
La rencontre entre publics et professionnels se passe dans un cadre informel, à l'extérieur. Les intervenants changent de casquette et sont donc plus accessibles, d'autant que certains participent aux ateliers. Les participants peuvent découvrir de nouvelles ressources et possibilités sur la commune. Ils pourront ensuite se tourner vers ces ressources en se sentant plus à l'aise. Par les rencontres entre personnes et les contacts avec des professionnels d'autres institutions de la commune, chacun peut renforcer son propre réseau formel et informel.



Elaborer des recommandations stratégiques à partir d'une analyse et d'une connaissance fine des problématiques

Le travail d'élaboration de recommandations stratégiques pour plus d'égalité sociale a culminé avec l'organisation d'une journée à l'Institut Cardijn à Louvain-la-Neuve en novembre 2016. Ce travail a été structuré autour des pistes des chercheurs rencontrés au fil des années (Wilkinson et Pickett, Askenazy, Dubet...) et à partir des questions soulevées lors de l'analyse partagée du territoire. Représentants de la société civile, enseignants, travailleurs sociaux, « experts » des sujets abordés, échevins et citoyens... une septantaine de personnes ont travaillé à élaborer des recommandations en atelier autour de différentes thématiques :

- **Un atelier concernant la réduction des écarts de revenus** : Prendre en compte la charge effective et la pénibilité du travail dans la fixation des salaires.
- **Trois ateliers concernant l'égalité d'accès aux ressources** : Rendre les services aux publics plus accessibles. Maîtriser le coût de l'immobilier pour favoriser l'accès au logement. Rencontrer les besoins des publics.
- **Et trois ateliers concernant la coopération et les modes d'intervention des professionnels** : Privilégier la coopération dans un cadre égalitaire. Parler des inégalités sociales sans stigmatiser. Développer le pouvoir d'agir.



Fiche 7

Actions

Amorcer des changements structurels à partir d'une analyse partagée du territoire

Plusieurs rencontres organisées depuis 2012 ont permis aux personnes qui y ont participé d'acquérir des outils d'analyses pour développer une analyse partagée du territoire et élaborer des recommandations stratégiques pour plus d'égalité sociale. La collaboration avec les membres du Réseau Egalité né dans la foulée de la conférence de Richard Wilkinson à Namur en 2014 a permis de nourrir cette démarche. Des personnes clés

Elaborer une analyse partagée du territoire

Au début des actions de réduction des inégalités sociales en santé à Ottignies-Louvain-la-Neuve en 2012, un processus mêlant appropriation d'outils analytiques et conceptuels, analyse partagée du territoire et élaboration de réponses stratégiques a été initié avec l'organisation de moments de formation, de conférences et de journées d'étude. Ces moments de travail ont rassemblés entre 10 et 200 personnes selon le contenu et le public visé : professionnels impliqués de près ou de loin dans la démarche de diagnostic et d'actions de réduction des inégalités sociales en santé, élus, directeurs d'école, responsables associatifs, citoyens, étudiants des écoles supérieures (instituteurs, assistants sociaux et infirmiers)

Dans un premier temps, les moments de formation ont visé à **acquérir des concepts relatifs aux inégalités sociales en santé** : gradient social de santé, taux de morbidité et structure inégalitaire, distribution inéquitable des déterminants en santé... (voir fiche 1) Ensuite les rencontres ont visé à permettre aux participants de **s'approprier des outils analytiques**. La collaboration avec le Réseau Egalité nous a ainsi permis à plusieurs partenaires de participer à des rencontres et des conférences à Louvain-la-Neuve, Namur ou Charleroi : approches socio-économiques, théorie de l'identité sociale, modèles de justice sociale, ... (voir encart à la page suivante)

Les ressources analytiques d'un réseau



Le Réseau Égalité a été créé dans la foulée de la conférence de Richard Wilkinson à Namur en 2014. Depuis cette date, certains professionnels d'Ottignies-Louvain-la-Neuve y ont participé activement. Les rencontres saisonnières ont permis de **nourrir les analyses et les réflexions**. Au cours des cinq années les rencontres du Réseau ont en effet donné l'occasion de prendre connaissance de travaux de nombreux universitaires qui poursuivent une démarche de recherche autour de questions liées aux inégalités sociales.

En 2016, Ginette Herman, professeur de psychologie sociale, nous a expliqué les théories de l'identité sociale : pour avoir le sentiment que je vauds quelque chose, je me compare aux autres, et si l'autre est moins bien que moi ça me valorise ; le regard des groupes dominants sur les groupes dominés stigmatise. Philippe Defeyt, économiste, nous a rappelé que ce sont les personnes qui disposent de plus de revenus qui bénéficient le plus des services collectifs et que l'augmentation des inégalités de revenus freine la croissance... Et il a insisté sur la nécessité de prendre connaissance des réalités avant de prendre des décisions politiques.

En 2017, Pierre Reman, économiste, indiquait que les inégalités de revenus avant redistribution ont fortement augmenté mais que l'impôt et les transferts sociaux atténuent la croissance des inégalités. Et il invitait à penser le social aussi comme un investissement. Edouard Delruelle, philosophe, nous a parlé de la surculturalisation des questions de citoyenneté qui ne seraient plus posées en termes de classes sociales et d'inégalités mais en terme d'identité et de vivre ensemble.

En 2018, Abraham Franssen, sociologue, nous a rappelé qu'on est tous rusés, qu'on a tous des stratégies plus ou moins cachées et que l'enjeu devant lequel se trouvent les acteurs aujourd'hui serait de réinventer la notion d'égalité. François Dubet, sociologue, nous a décrit les deux modèles de justice sociale qui fondent les politiques et les pratiques : le modèle de l'égalité des chances qui vise à lutter contre les discriminations qui font obstacle à la réalisation du mérite, et le modèle de l'égalité des places qui cherche à réduire les inégalités qui sont associées aux positions sociales.

tion sociale à la belge garantissent un maintien d'une redistribution des revenus qui fluctue néanmoins selon les contextes économiques et les majorités politiques en place.

2. Le second levier évoqué par Wilkinson et Pickett est **la réduction des écarts de revenus**. Pour en discuter, nous avons invité l'économiste français Philippe Askenazy pour qui les inégalités primaires - avant redistribution par l'impôt - ne sont pas naturelles et ne reflètent pas la productivité de chacun. Il relève qu'aujourd'hui les salaires des travailleuses et des travailleurs moins qualifiés stagnent alors que

Une analyse partagée du territoire a été entamée à partir des entretiens réalisés avec les groupes d'habitants et avec les familles : « manquer d'argent oblige à tout mesurer et suscite un sentiment d'impuissance », « importance de ne pas rester enfermé chez soi »,... (voir fiche 4), et à partir d'une série d'éléments statistiques : Ottignies-Louvain-la-Neuve est parmi les communes les plus inégalitaires de Wallonie, certains quartiers sont habités par une majorité de personnes disposant de très faibles revenus... (voir fiche 2)

Identifier des leviers de réduction des inégalités sociales

Richard Wilkinson et Kate Pickett affirment que « la meilleure manière de réagir face aux maux causés par une forte inégalité consisterait à réduire l'inégalité elle-même ». Nous avons intégré ce constat au départ de notre projet: l'objectif de réduction des inégalités sociales s'est ainsi déployé au sein d'un chantier visant à agir à partir de différents leviers :

1. Wilkinson et Pickett rappellent les deux leviers fondamentaux qui permettent de réduire les inégalités. Le premier est la **redistribution des revenus** par l'impôt ou les cotisations. C'est ce système de redistribution des revenus qui permet ainsi à la Belgique d'être beaucoup moins inégalitaire que les Etats-Unis par exemple. La mobilisation des acteurs sociaux et le système de concertation

les salaires des professions supérieures augmentent. Pourtant, les travailleuses et travailleurs moins qualifiés font face à des exigences de productivité plus importantes tout en ayant moins d'autonomie dans l'organisation de leur travail. Pour Philippe Askenazy, il s'agit de refuser « l'idée d'une inégalité primaire naturelle qui nous conduit à accepter une forme de violence sociale en ravalant toute une partie de la population à la catégorie d'assistés ».

3. En lien avec les inégalités de revenus, il nous a semblé opportun d'investir la question de **l'égalité d'accès aux ressources** (logement, enseignement, services sociaux, culture, sport...). Si le marché de l'emploi et le système de sécurité sociale garantissent un revenu minimum à la plupart, il n'en reste pas moins que la faiblesse des revenus et la situation socioéconomique des personnes sont des freins importants à l'accès aux ressources. La manière dont ces ressources sont gérées et rendues accessibles a donc un impact non négligeable sur les inégalités sociales.
4. Un autre levier est également suggéré par Wilkinson et Pickett : il vise à **privilégier la coopération** dans un cadre égalitaire dans les organisations professionnelles ou associatives, dans les lieux d'apprentissage...
5. En lien avec la valorisation des modes de coopération égalitaire et la menace d'évaluation sociale négative, il nous a semblé nécessaire de travailler également la question de la recherche de relations plus égalitaires **au cœur des pratiques et des modes d'intervention des professionnels** de l'aide et du soin. Et ceci d'autant que le diagnostic et les actions menés sur le terrain nous montraient l'impact que peuvent avoir les relations entre professionnels et usagers sur le bien-être et la santé de ces derniers (voir fiche n°...)



¹ Wilkinson R & Pickett K (2013). Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous. Les petits matins/Institut Veblen/ Etopia.

² Le compte-rendu de la rencontre du 17 novembre 2017 reprend l'ensemble des recommandations et est disponible en ligne sur www.oiln.be/iss