

RAPPORT 2025

COMMUNITY HEALTH WORKERS EN BELGIQUE



AVANT-PROPOS

2025 a encore été une année au cours de laquelle les Community Health Workers (CHW) ont fait la différence pour des milliers de personnes qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins et aux services d'action sociale. Dans les quartiers où nous sommes présents à travers la Belgique, les CHW se sont tenus au plus près des habitants, ont levé des obstacles et ont construit des relations de confiance — le véritable moteur de leur impact.

Ce rapport montre comment cet engagement fonctionne en pratique : qui nous atteignons, quels obstacles les personnes rencontrent et comment les CHW, avec leur approche sensible à la culture et proactive, changent des vies. Des récits de terrain rendent cela tangible : des crises qui ont été stabilisées, des droits qui ont été rétablis et des soins redevenus accessibles.

En même temps, ce rapport parvient à saisir toute la complexité du travail des CHW. Leur impact ne réside pas seulement dans les chiffres, mais surtout dans des processus relationnels : construire la confiance, renforcer les personnes et connecter les soins avec la vie quotidienne. C'est pourquoi nous combinons des données avec des récits de pratique et des éléments d'analyse — non seulement pour rendre compte, mais aussi pour offrir un éclairage sur la valeur structurelle de leur travail.

Le rapport montre également à quel point le fonctionnement est aujourd'hui solidement ancré. Les partenariats locaux, la participation aux politiques et les collaborations innovantes témoignent de la reconnaissance croissante des CHW comme maillon indispensable d'un accès équitable aux soins. Les processus internes de qualité et une approche guidée par les données renforcent encore cette professionnalisation.

Cela s'est également manifesté dans le travail autour de la problématique des assuétudes, trois ans après le début de l'accompagnement et le soutien autour de cette thématique, ce pilier a gagné en maturité.

Bien que le développement varie localement, de nombreuses équipes CHW ont renforcé leur approche et ont construit pas à pas une expertise pour accompagner des personnes confrontées à des problématiques complexes d'assuétude dans leur accès aux soins de santé. Cela se fait à partir d'une vision qui comprend l'assuétude dans son lien avec des conditions de vie fragilisées et d'exclusion sociale. C'est surtout la qualité de la relation de confiance construite qui fait ici la différence.

Cinq ans après son lancement, le programme CHW connaît une croissance plus forte que jamais : réactif, solidement étayé et profondément enraciné dans les quartiers où il est nécessaire. Cet avant-propos est avant tout un message de gratitude envers tous les CHW, les responsables d'équipes, les partenaires et les personnes que nous avons accompagnées — ensemble, ils bâtissent des soins qui atteignent véritablement tout le monde.

Karen Mullié
Coordinatrice fédérale

SOMMAIRE

1. Pour qui faisons-nous la différence ? Aperçu du public accompagné par les CHW	6
2. Collaborations	9
L'impact de la collaboration	9
De la prise de contact à la collaboration	12
Des asbl aux médecins généralistes : comment 625 partenariats locaux ont renforcé notre action en 2025	13
Collaborations structurelles aux niveaux méso et politiqueso	14
3. Le rôle des CHW dans le partage des connaissances et l'influence sur les politiques publiques	22
CHW comme lien entre la pratique et les politiques : exemples issus du terrain	22
Les connaissances pratiques conduisent à des résultats de recherche pertinents	25
4. Le renforcement de la qualité et une approche réactive comme fondements de la politique CHW	28
Développement des équipes et renforcement de la qualité	28
Parcours de formation sur les problématiques d'assuétudes pour les équipes CHW à Bruxelles et en wallonie en collaboration avec le RWLP	30
Formation pratique sur les problématiques d'assuétudes pour les CHW en Flandre	32
Une action CHW dynamique adaptée aux besoins locaux	32
Limitations structurelles ayant un impact direct sur la portée des actions	33
5. Signaux	34
Introduction	34
Obstacles à l'accès aux soins de santé : signaux transmis	34
Autres actions autour des signaux structurels	36
6. Du lien de confiance à la mise en relation : comment les CHW travaillent autour des problématiques d'assuétudes	38
7. CHW à la une	40
8. Conclusion	43
9. CHW en chiffres	44
Structure, rôles et répartition régionale des employés CHW	44
Accompagnement et impact 2025 : chiffres-clés et résultats de nos activités CHW	45

COLOPHON

RÉDACTION :

L'ÉQUIPE PROJET COMMUNITY
HEALTH WORKERS EN
COLLABORATION AVEC HANNE
APERS, DE L'UNIVERSITÉ
D'ANVERS, ET JULIE BECKERS, DU
RWLP.

RESPONSABLE :

Pierre Cools

MISE EN PAGE :

Solidaris

ILLUSTRATIONS :

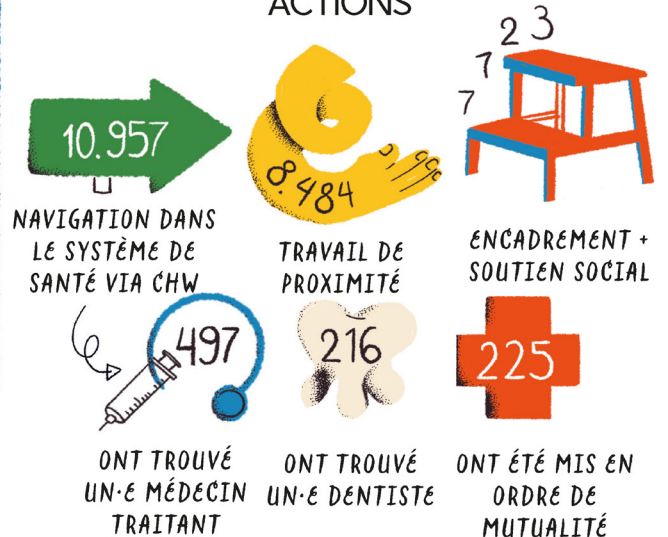
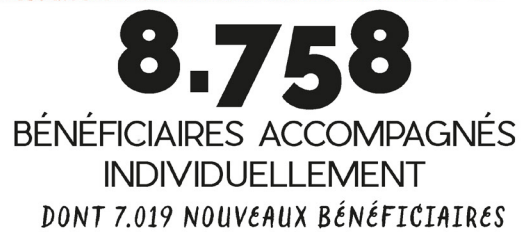
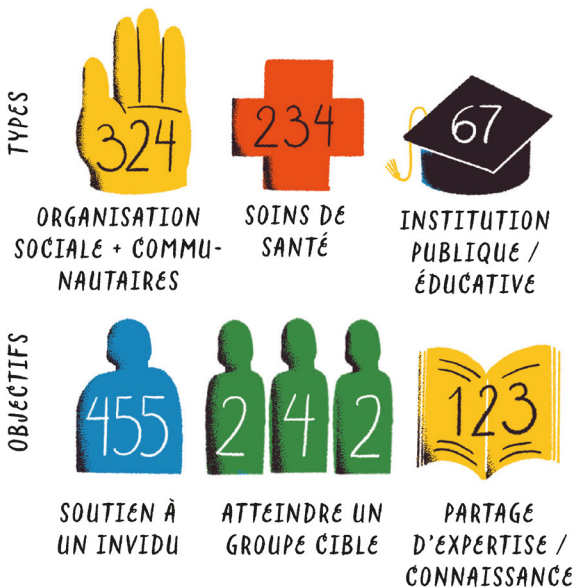
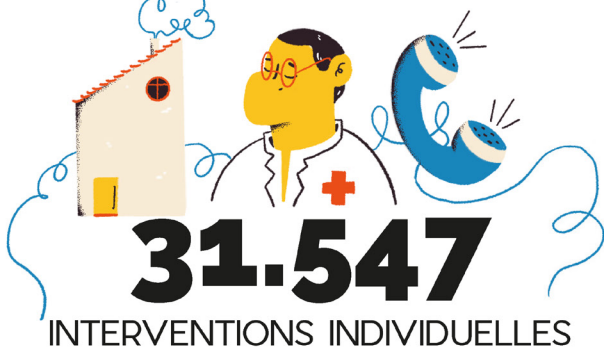
Gheleyne Bastiaen

BREF RAPPEL DU CADRE

Avant de mettre en avant les réalisations de 2025, nous décrivons brièvement le cadre dans lequel s'inscrit le programme CHW, un point d'entrée rapide pour les nouveaux lecteurs et un petit rappel pour ceux qui connaissent déjà. Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez visiter www.chw-intermut.be où les rapports d'activité des dernières années sont également disponibles. Le programme des agents de santé communautaires a été lancé le 15 janvier 2021 à l'initiative du ministre Frank Vandebroucke et approuvé par le Conseil fédéral des ministres. L'INAMI et le Collège Intermutualiste National ont été mandatés pour développer ce programme. Les CHW ont commencé leurs activités dans dix villes réparties à travers l'ensemble des communautés du pays. Après des évaluations positives en 2021 et 2022, le Comité d'assurance de l'INAMI a prolongé le programme jusqu'en décembre 2025. Fin 2025, une autre prolongation d'un an a été approuvée.

En 2023–2024, la mission, la vision et la stratégie ont été affinées afin de renforcer le rôle et l'impact des CHW. Depuis les quartiers, les CHW entrent en contact avec des groupes en situation de vulnérabilité pour lesquels le système de santé est difficile d'accès. Ils soutiennent les personnes à mieux prendre en main leurs santé, travaillant sur l'ensemble du continuum d'accès aux soins. Le programme repose sur six valeurs fondamentales et quatre piliers stratégiques: une mise en œuvre solide, des partenariats forts, un cadre de travail durable et une visibilité accrue. Les rôles des coordinateurs et des responsables d'équipe ont également été clarifiés en 2024 afin de soutenir une professionnalisation accrue. Grâce à ce renforcement des fondations, le programme CHW a pu continuer à développer sa valeur ajoutée sociétale en 2025.

CHW 2025



1. POUR QUI FAISONS-NOUS LA DIFFERENCE ? APERÇU DU PUBLIC ACCOMPAGNÉ PAR LES CHW

Dans le cadre de notre travail, nous entrons quotidiennement en contact avec des personnes se trouvant dans des situations de vie très diverses. Elles diffèrent par leur origine, leur âge, leur état de santé, leurs conditions de logement et leur contexte social. Pourtant, beaucoup d'entre elles se heurtent à des obstacles similaires lorsqu'elles tentent d'accéder aux soins, à un soutien ou à leurs droits.

Grâce à une présence de proximité, un accompagnement culturellement sensible et la réduction des barrières administratives et linguistiques, les CHW parviennent à réduire ces obstacles et à faciliter l'accès à une aide adaptée.

8.758

nombre total de personnes avec lesquelles nous avons travaillé en 2025.

6.049

Nous avons pu enregistrer l'année de naissance de 6.049 personnes accompagnées en 2025 :

- 0-17 ans : 530 personnes
- 18-30 ans : 1.002 personnes
- 31-40 ans : 1.195 personnes
- 41-50 ans : 1.189 personnes
- 51-65 ans : 1.327 personnes
- Plus de 65 ans : 806 personnes

4.664

Statut légal des personnes accompagnées individuellement en 2025. Ces informations ont pu être recueillies pour **4.664** des **8.758** personnes.

→ **1.733**

nationalité belge ou résident belge

→ **303**

procédure d'asile en cours

→ **1.483**

réfugié reconnu ou bénéficiaire de la protection subsidiaire

→ **78**

visa (court séjour pour personnes hors UE, visa D, visa de long séjour pour études ou travail)

→ **365**

sans titre de séjour (demande d'asile refusée, visa ou permis de travail expiré)

→ **702**

autre statut de séjour temporaire

Une série d'exemples concrets issus de la pratique montre comment les CHW ont pu soutenir plus efficacement des familles et des individus en 2025. Ces récits illustrent l'impact de notre action et représentent les nombreuses situations similaires dans lesquelles les CHW font la différence.

HOMME AVEC UNE PROBLÉMATIQUE MÉDICALE COMPLEXE ET DES PROBLÈMES DE SÉJOUR



Un homme bulgare vivant en Belgique depuis 17 ans sans documents d'identité a reçu en février un diagnostic de cancer et a été mis à la porte par son père. En raison de son handicap intellectuel et de l'absence de soins infirmiers (à domicile), il remplaçait lui-même sa stomie.

À la demande du service social, l'hôpital a fait appel à un CHW afin de soutenir la personne dans les démarches administratives nécessaires à sa prise en charge médicale et de l'orienter vers les services compétents.

Résultat : grâce à cet accompagnement et au travail mené avec les services concernés, la situation de la personne a pu être clarifiée. Un titre de séjour temporaire pour raisons médicales a été accordé, permettant l'accès aux soins appropriés.

MÈRE CÉLIBATAIRE AVEC UN ACCÈS LIMITÉ AUX SOINS



Une mère célibataire avec deux enfants vivait dans un logement insalubre et avait un accès limité aux soins de santé. Elle reportait des examens médicaux importants car elle ne comprenait pas les procédures administratives liées à son assurance maladie.

Le CHW a analysé sa situation, l'a soutenue dans ses démarches administratives et a établi des points de contact fixes avec la mutualité et le CPAS. Les rendez-vous ont été planifiés et suivis, et un soutien de proximité dans le quartier a également été activé.

Résultat : grâce à l'intervention du CHW, son assurance maladie a été activée, les examens médicaux nécessaires ont pu être réalisés et un parcours de soins stable avec un suivi social est désormais en place.



FEMME MALVOYANTE ATTEINTE D'UNE MALADIE GRAVE ET AVEC DES RESPON- SABILITES D'AIDANT PROCHE

Une femme de 45 ans, mère célibataire et aidante proche pour sa maman atteinte de démence, a partiellement perdue la vue après s'être évanouie au travail. Après un processus de soins complexe, elle a été diagnostiquée d'une tumeur inopérable. En raison de barrières linguistiques et d'accès aux soins, elle rencontrait des difficultés à s'orienter dans le système de santé. La CHW a été impliquée rapidement dans la situation par le médecin généraliste et a pu accompagner la personne, la soutenant pour comprendre les informations, poser des questions et mettre en place un interprète. Grâce à la relation de confiance construite, la CHW a pu fournir des informations sur la fin de vie adaptées à ses sensibilités et à sa situation.

Résultat : Elle a pu avoir accès à la procédure du traitement, a pu poser des questions et prendre des décisions en toute connaissance. L'accompagnement a également permis d'orienter vers un soutien financier, le suivi d'un service social, d'un CPAS ainsi que d'une psychologue.



HOMME ISOLE SOCIALEMENT AVEC UNE VULNERABILITE PSYCHIQUE

Lors d'une séance d'accroche via du porte-à-porte un CHW a rencontré un homme de 35 ans homme d'origine turque isolé, sans revenus, sans couverture santé, médecin généraliste ou dentiste. Des moments de contacts courts et répétés ont permis d'instaurer un lien de confiance et de débiter un accompagnement. Le CHW l'a soutenu pour se remettre en ordre de mutualité et l'a orienté vers un médecin généraliste, un dentiste et vers le réseau local de santé mentale. Cet accompagnement a permis en parallèle de diminuer l'isolement de la personne. Il a maintenant construit un petit réseau autour de lui et mange chaque semaine au restaurant social de son quartier.

Résultat : par le suivi continu du CHW, la personne a pu stabiliser sa situation. Il a maintenant accès aux soins de base, à un suivi psychologique et est sorti de l'isolement social. Cette base récupérée, il fait maintenant ses premiers pas vers le monde du travail.

2. COLLABORATIONS

Les collaborations sont cruciales pour le développement de soins durables et accessibles et constituent donc un pilier essentiel des activités des CHW. En travaillant avec divers partenaires aux niveaux local, régional et national, les CHW renforcent leur fonctionnement et contribuent à une meilleure prise en charge des groupes en situation de vulnérabilité, ainsi qu'à la performance du système de santé dans son ensemble.

L'IMPACT DE LA COLLABORATION

La collaboration avec les CHW renforce l'ensemble du continuum de soins. Grâce à leur étroite coordination avec les partenaires, ils abaissent les barrières, accélèrent le suivi et comblent les barrières linguistiques et culturelles. Ainsi, les personnes reçoivent les bons soins plus rapidement, comprennent mieux leur santé et peuvent prendre un rôle plus actif dans leur processus de soins.

Les CHW atteignent les groupes cibles difficilement atteignables par d'autres organisations. Cela augmente la portée de tous les partenaires, restaure la confiance dans les soins de santé et soulage les services qui manquent de temps ou de ressources.

L'impact de la collaboration avec les CHW : plus d'efficacité, plus de portée et un réseau de soins et d'action social plus solide et mieux connecté.

ENQUÊTE AUPRES DES PARTENAIRES

En 2025, 91 partenaires de toutes les régions ont participé à une enquête organisée par le programme CHW sur leurs expériences avec nos équipes. Les organisations participantes représentent les soins de santé et d'action social, les autorités locales, les acteurs socioculturels et l'éducation. Cette diversité confirme le rôle d'orientation et de relais important des CHW.



NOTRE IMPACT EST IDENTIFIÉ PAR LES PARTENAIRES SUR PLUSIEURS ÉLÉMENTS :

- **Accès aux soins :** les CHW identifient les besoins, abaissent les seuils d'accès et facilitent l'orientation.
« Leur chaleur et convivialité font une vraie différence. Ils identifient les besoins particuliers et facilitent l'accès aux soins. »
(Maison médicale, Bruxelles)
- **Soutien administratif :** les CHW apportent une aide concernant les mutualités, les droits sociaux et les démarches administratives, ce qui allège la charge tant pour les bénéficiaires que pour les partenaires.
« Ils donnent un soutien au niveau de démarches administratives et d'accompagnement pour la santé et l'accès à la maison médicale. Disponibles rapidement par téléphone, mail. »
(ASBL, Bruxelles)
- **Confiance dans les soins de santé :** leur sensibilité linguistique et culturelle rend les soins à nouveau accessibles.
"CHW bouwen vertrouwensrelaties op en verlagen de drempels naar zorg."
(Service de santé municipal, Anvers)
- **Proximité et outreach:** ils atteignent des personnes qui ne sont pas atteintes par d'autres services.
"Ze werken zo outreachend en laag-drempelig waardoor hun bereik goed is en waardoor ik ervan overtuigd ben dat ze personen bereiken die door niemand anders bereikt worden omwille van hun manier van werken."
(organisation sociale, Genk)
- **Empowerment :** les bénéficiaires comprennent mieux leur situation et sont plus enclins à prendre eux-mêmes des mesures dans leur processus de soins
"De CHW'er begeleidt de leden om naar het loket van het ziekenfonds te komen. Daarna merken we dat de drempel lager is voor het lid om zelfstandig tot bij ons te komen."
(Mutualité, Gand)
- **Fonction de passerelle et de coordination :** les CHW connectent les services et les bénéficiaires et améliorent ainsi le fonctionnement des organisations
« Grâce aux CHW, les patients ont été accompagné avec les coordinations de soins, mutuelle, et remise en ordre mutuelle pour accéder aux soins."
(Service social hospitalier, Charleroi)
- **Efficacité et charge de travail :** les partenaires constatent que le CHW prend en charge des tâches pour lesquels ils n'ont pas suffisamment de temps ou de portée.
"Door hun outreachende aanpak bereiken ze gezinnen die wij niet bereiken."
(Organisation de quartier, Genk)
- **Un meilleur fonctionnement du système de santé :** Les bénéficiaires ont un meilleur suivi de leur rendez-vous et évitent le recours inutile à des soins plus coûteux.
"Mensen gaan minder consumeren op tweede lijn doordat mensen hun weg veel gemakkelijker vinden op de eerste lijn."
(Centre de santé communautaire, Tirlemont)

QUE SE PASSERAIT-IL SI LE PROGRAMME CHW DISPARAISSAIT ?

Tous les partenaires soulignent que le programme doit absolument continuer d'exister.

Sans quoi, ils s'attendent à :

- un accès réduit aux soins et davantage de soins reportés,
- une charge de travail plus importante pour les équipes de soins et les services sociaux,
- une perte de confiance et une augmentation de l'isolement,
- une augmentation des coûts sociétaux liée au recours tardif aux soins et à des situations qui auraient pu être évitées.

«Zonder CHW ontstaat een belangrijke leemte in de hulpverlening.»

(Partenaire, Eupen)

«Het zou zeer treurig zijn om naar een situatie te gaan waarbij we in sommige gevallen weer machteloos zijn»

(Cabinet de médecins généralistes, Genk)

«Absoluut noodzakelijk en onmisbaar. De hulp van een persoon die tijd neemt om naar mensen te luisteren en de informatie kan plaatsen is goud waard.»

(Organisation sociale, Gand)



DE LA PRISE DE CONTACT À LA COLLABORATION

L'APPROCHE CHW SOLIDEMENT ANCRÉE GRÂCE À UNE COLLABORATION INTENSIVE AUX NIVEAUX LOCAL ET SUPRALocal.

En 2025, les équipes CHW ont donné 203 présentations à des partenaires locaux afin d'ancrer durablement l'approche CHW et de développer de nouvelles collaborations. La majorité de ces présentations ont eu lieu auprès d'organisations de santé et de l'action sociale, suivies par un nombre important de présentations auprès des autorités locales.

Par ailleurs, des initiatives citoyennes et bénévoles ont également été activement impliquées, ce qui est essentiel pour atteindre le niveau local, instaurer la confiance et se connecter aux groupes en situation de vulnérabilité.

Ces présentations ont un impact concret et mesurable : elles débouchent presque systématiquement sur des actions de suivi et de nouveaux partenariats.

Cela se traduit par des initiatives opérationnelles tangibles.

Quelques exemples :

- **Gand** : une présentation auprès des infirmiers de rue a conduit à une collaboration étroite et structurelle, dans laquelle les deux équipes se réfèrent systématiquement des situations.
- **Charleroi** : après une rencontre avec Médecins du Monde, les CHW tiennent désormais une permanence mensuelle au sein de l'initiative Médibus, ce qui renforce fortement la portée et l'accessibilité pour les groupes en situation de vulnérabilité.

- **Bruxelles** : une présentation du programme CHW a abouti à un moment hebdomadaire d'outreach dans l'espace public, en collaboration avec l'organisation Bulle. Bulle propose aux personnes sans-abri bruxelloises une laverie mobile qui sert également de lieu de rencontre chaleureux, où le lien social, la dignité et le contact humain sont centraux. La présence des CHW renforce ici le lien entre besoins de base, bien-être et accès aux soins.

AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET FÉDÉRAL

L'action des CHW a également été activement présentée à des partenaires politiques et sectoriels pertinents aux niveaux régional et fédéral.

Quelques exemples :

- **Wallonie** : présentation à la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), qui a conduit à une publication dans leur revue.
- **Flandre** : l'action des CHW a été présentée lors de plusieurs soirées de lancement locales de Welzijnzorg.
- **Ville d'Anvers** : la concertation autour de COMPASS et des CHW a confirmé le large intérêt des services de la ville. La ville souhaite poursuivre la collaboration et une nouvelle réunion est prévue dès que davantage de clarté sera disponible concernant la poursuite du projet CHW et les résultats de COMPASS.
- **Bruxelles** : le projet CHW a été présenté à divers partenaires locaux et institutionnels, notamment les acteurs sociaux de Jette, le comité de santé de Laeken et l'équipe ReachOut du Samusocial.

Ces contacts ont renforcé la visibilité du projet, clarifié ses objectifs et son approche de proximité, et favorisé une approche plus coordonnée et collective des besoins sur le terrain.

DES ASBL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES : COMMENT 625 PARTENARIATS LOCAUX ONT RENFORCÉ NOTRE ACTION EN 2025

En 2025, les équipes locales ont enregistré 625 collaborations, dont 58 nouvelles :

- **324** avec des organisations socio-communautaires (par ex. des ASBL et d'autres partenaires sociaux tels que les initiatives de quartier, les organisations de lutte contre la pauvreté et le travail communautaire).
- **234** avec des institutions de soins de santé (par ex. des maisons médicales, médecins généralistes, des dentistes et des hôpitaux)
- **67** avec des institutions publiques et éducatives (par ex. des écoles et autorités locales)

La majorité de ces collaborations se concentre sur le soutien des personnes que nous accompagnons individuellement. Par ailleurs, les partenariats permettent d'élargir l'accès au public cible, notamment grâce à des permanences, des actions d'outreach conjointes et des séances d'information. Un troisième objectif central est l'échange de connaissances et d'expertise entre les équipes CHW et leurs partenaires. Dans plus d'un tiers des collaborations, deux voire les trois objectifs sont combinés.

En résumé, ces données montrent un réseau étendu et actif. Les équipes CHW collaborent étroitement avec des centaines de partenaires, principalement pour soutenir de manière ciblée les bénéficiaires.

PORTÉE ET IMPACT DES PERMANENCES ET DES ACTIVITÉS ORGANISÉES AVEC LES PARTENAIRES – APERÇU CHIFFRÉ

En 2025, nos permanences et nos activités menées en collaboration avec des partenaires ont renforcé notre visibilité et notre accessibilité, contribuant directement à un ancrage local solide de notre action.

1. Portée des permanences

Lors des permanences, **1 806 personnes** ont eu un **contact individuel** avec un CHW. Ces rencontres ont donné lieu à **4 533 actions**. Par ailleurs, **868 interventions** de groupe ont été organisées, telles que des présentations de projets, des séances d'information et des activités de sensibilisation. Ces interventions de groupe ont permis d'atteindre **13 496 personnes**.

2. Portée via les organisations partenaires

Lors d'activités organisées chez nos partenaires, les CHW ont pu avoir un contact individuel avec **2 362 personnes**. En outre, les partenaires locaux ont orienté **1 394 personnes** vers nos services. Nous avons également organisé ou participé à 651 interventions de groupe chez nos partenaires, ce qui a permis d'atteindre **9 066 personnes** au total.



COLLABORATIONS STRUCTURELLES AUX NIVEAUX MÉSO ET POLITIQUES

Un exemple particulièrement significatif est la collaboration de longue durée avec le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP), qui se poursuit chaque année depuis le lancement du programme CHW.

En 2023, cette collaboration s'est enrichie d'une ambition commune : renforcer l'approche en Wallonie et à Bruxelles face aux problématiques d'assuétudes.

Grâce à ce partenariat durable et réciproque, les deux organisations mettent en commun leurs expertises et développent progressivement une approche plus cohérente, plus solide et mieux intégrée.

Depuis 2023, le programme CHW collabore également avec le Service des experts du vécu, tant au niveau régional que fédéral, afin de renforcer le dispositif de remontée et d'analyse des signaux de terrain. Dans ce cadre, des experts du vécu participent également aux journées organisées par le RWLP.

En 2025, de nouveaux partenariats et initiatives ont vu le jour, tous orientés vers le renforcement structurel des collaborations et le développement d'actions communes.

La collaboration avec le réseau de santé mentale a permis aux bénéficiaires adultes présentant des problèmes psychiques d'être orientés rapidement vers les soins adéquats.

RÉSEAUX CONSOLIDÉS ET COLLABORATIONS INNOVANTES EN 2025 : EXEMPLES CONCRETS D'IMPACT

Les exemples ci-dessous, issus des pratiques de terrain en 2025, illustrent comment les collaborations locales, régionales et fédérales contribuent à produire un impact concret et significatif pour les publics concernés.

CHARLÉROI

UNE COLLABORATION EFFICACE : VERS DES SOINS PLUS ACCESSIBLES DANS LE QUARTIER.

Depuis 2025, les CHW et l'Espace citoyen Porte Ouest à Marchienne-au-Pont ont renforcé leur collaboration par la mise en place d'une permanence régulière, organisée trois jeudis par mois.

Cette porte d'accès directe et accessible aux soins a permis cette année :

- l'organisation de 20 permanences
- la réalisation de 66 contacts individuels
- Ces actions sont complétées par de nombreuses orientations vers les CHW effectuées par l'équipe sociale, témoignant d'un climat de confiance solide entre les partenaires.

Par ailleurs, sept séances d'information collectives ont été organisées pour différents publics. Ces rencontres ont permis de :

- présenter les missions du programme CHW
- expliquer le fonctionnement du système de santé belge

- rendre plus compréhensible le rôle et le fonctionnement des mutualités

Ces séances étaient accompagnées de l'outil pédagogique interactif « Parcours santé ». Les questions soulevées par les participants lors de ces séances ont illustrés la diversité et la complexité des besoins présents dans le quartier. Une séance de groupe autour de la santé mentale sera prochainement organisée en collaboration avec le réseau Mosaïque.

Cette collaboration structurelle permet :

- de réduire les obstacles administratifs à l'accès aux soins
- d'accélérer l'orientation vers les services appropriés
- de renforcer le lien entre les habitants et les services de santé disponibles

Cette initiative démontre qu'un réseau local solide favorise un accompagnement plus efficace, plus inclusif et de meilleure qualité.

LIÈGE

NOUVELLE PERMANENCE POUR ENCORE MIEUX ATTEINDRE LES GROUPES CIBLES:

En 2025, nous avons développé un nouveau partenariat stratégique avec Croix-Rouge de Liège, acteur central dans la lutte contre les vulnérabilités. À la suite de l'accompagnement d'un bénéficiaire dans leurs locaux, une rencontre avec la coordinatrice a permis d'initier une collaboration structurée. Celle-ci s'est concrétisée par la mise en place d'une permanence hebdomadaire, favorisant l'accès à un public en situation de grande précarité et renforçant notre capaci-

té d'intervention auprès des personnes les plus fragilisées.

GENK

LES CHW COMME RELAIS CLÉ : UN ACCÈS RAPIDE ET CULTURELLEMENT ADAPTÉ AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE À GENK

À Genk, les CHW collaborent étroitement avec le réseau de santé mentale, un partenariat regroupant divers services et structures. Grâce à cette collaboration, les bénéficiaires adultes confrontés à des problèmes psychiques bénéficient rapidement de soins de qualité dans leur propre environnement de vie.

Lors de leurs actions d'outreach, les CHW sont parfois confrontés à des situations où les plaintes psychologiques sont graves. Grâce à cette collaboration, il a été possible d'intervenir immédiatement : une visite à domicile conjointe avait souvent lieu dans la même semaine. De nombreuses personnes ont ainsi pu accéder sans délai à un soutien adéquat, et dans plusieurs cas, une crise imminente a pu être détectée et stabilisée à temps.

La présence d'un psychologue turc a également joué un rôle important pour les personnes d'origine turque.

Elles se sentaient vues, entendues et comprises. Cela a même conduit le réseau à réorienter des clients vers les CHW — pour un accompagnement, une aide pratique et un soutien rassurant — afin que personne ne passe entre les mailles du filet.

Un accès rapide aux soins, un accompagnement culturellement adapté et des circuits courts qui se traduisent par des bénéfices de santé concrets pour les habitants de Genk.

GAND

COLLABORATION ÉTROITE AUTOUR DE L'ORGANISATION D'UN DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LA COMMUNAUTÉ ÉRYTHRÉENNE

En octobre, un dépistage ciblé de la tuberculose a été planifié à Gand pour un large groupe de personnes érythréennes sans abri et en situation de vulnérabilité. L'action devait comprendre un moment d'information et un dépistage via l'unité mobile de radiographie du centre d'expertise de la tuberculose.

La préparation s'est déroulée de façon optimale grâce à une collaboration renforcée entre le centre d'expertise de la tuberculose, le CPAS, les centres de santé communautaires, les zones de première ligne et l'équipe CHW de Gand. Une CHW parlant le tigrinya, très impliquée au sein de la communauté érythréenne, a joué un rôle essentiel. Elle a contribué à l'organisation du moment d'information et à la mobilisation ciblée via Erigent, WhatsApp et divers partenaires locaux. Pourtant, le déroulement a été tout autre : une semaine avant la date prévue, une bagarre a éclaté sur le site choisi, entraînant une intervention de la police.

Le jour du dépistage, le lieu était désert. Malgré tous les efforts, la séance n'a pas pu se tenir — mais la collaboration a prouvé que lorsque les partenaires ont besoin les uns des autres, ils se mobilisent.

OSTENDE

CHW ET O'ZON : ENSEMBLE VERS DES SOINS ACCESSIBLES ET INTÉGRÉS

À Ostende, les CHW collaborent étroitement avec O'zon (ASBL Oranje), qui soutient les personnes dans des domaines tels que le logement, l'administratif et les loisirs. Tandis que les CHW prennent en charge l'aspect santé, O'zon offre un accompagnement complémentaire lorsque les demandes dépassent le seul cadre des soins.

La pratique montre à quel point cette collaboration est précieuse. Actuellement, deux trajectoires partagées sont en cours : le CHW détecte les problèmes de santé grâce à une relation de confiance solide, tandis que O'zon apporte un soutien concernant l'organisation quotidienne, le logement et la participation sociale. Il s'agit, dans les deux situations, d'adultes en situation de vulnérabilité et souffrant d'anxiété, présentant des limitations psychiques présumées et dépourvus de réseau personnel. Grâce à cette approche conjointe, ils ont trouvé le chemin vers les soins et vers davantage de stabilité — ce qui n'aurait pas été possible autrement.

Un partenariat solide qui, à Ostende, empêche efficacement les personnes aux besoins complexes de tomber entre les mailles du filet.

BRUXELLES

COLLABORATION AVEC L'ASBL LES PISSENLITS

L'équipe CHW de Bruxelles collabore de manière structurelle avec l'ASBL Les Pissenlits. Ensemble, ils ont organisé plusieurs ateliers accessibles portant sur le système de santé belge, le rôle des mutualités et le diabète (et sa gestion) en lien avec les remboursements.

En outre, l'équipe CHW Bruxelles organise régulièrement des permanences chez Les Pissenlits, où des personnes vivant avec le diabète, d'autres maladies chroniques ou des difficultés administratives peuvent obtenir des réponses concrètes concernant les remboursements, les rendez-vous ou la gestion administrative en santé. Cela crée une offre à bas seuil, combinant information, accompagnement et soutien administratif parfaitement adaptée aux besoins du public concerné.

L'équipe CHW Bruxelles fait également partie du comité organisateur du Village Santé sur le Marché des Abattoirs, une activité annuelle consacrée à la prévention et au soutien en matière de diabète.

Depuis le début de la collaboration, l'équipe a pu accompagner individuellement environ cent personnes — une preuve claire de l'impact et de la portée de ce partenariat.

UNE APPROCHE PARTAGÉE AVEC BELREFUGÉES

À Bruxelles, un nouveau partenariat a été mis en place avec BelRefugees. Les community health workers et les bénévoles ont accompagné ensemble des bénéficiaires, chacun

mobilisant sa propre expertise.

Il en est résulté une collaboration où l'approche centrée sur la personne et le soutien pratique se sont intégrés de manière fluide.

ANVERS

LES CHW, UN RELAIS VERS DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE ACCESSIBLES : COLLABORATION AVEC LA PRATIQUE AAN DE STROOM À ANVERS

L'équipe CHW d'Anvers collabore avec Praktijk Aan de Stroom (PAS), une structure multidisciplinaire de première ligne créée en réponse à la pénurie de médecins généralistes. PAS offre des soins temporaires aux Anversois ne disposant pas de médecin généraliste attiré, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale. Deux CHW sont présents chaque semaine lors des permanences, où ils soutiennent les patients orientés par les professionnels de PAS ou se présentant spontanément.

Depuis le début de cette collaboration, ils ont réalisé plus de 300 interventions pour plus de 100 personnes différentes. Les CHW y remplissent plusieurs rôles clés : ils servent de pont entre les patients et les prestataires de soins de PAS, soutiennent en cas de barrières linguistiques ou de communication, et aident les patients à mieux s'orienter dans le système de santé, par exemple en soutenant la mise en ordre de leur affiliation mutualiste, l'ouverture de leurs droits ou la recherche de soins spécialisés.

La collaboration est perçue comme une réelle plus-value tant par les professionnels

de PAS que par les CHW. Les collaborateurs de PAS soulignent le temps supplémentaire, la flexibilité et l'expertise des CHW — des éléments qu'eux-mêmes ne peuvent pas toujours mobiliser. En parallèle, grâce à leur travail d'outreach, les CHW orientent également vers PAS des personnes sans médecin généraliste, rendant la collaboration réciproque.

La relation directe entre les CHW et PAS garantit un accès à bas seuil, culturellement sensible, aux soins de première ligne, ainsi qu'un soutien renforcé pour les patients qui, autrement, auraient du mal à trouver leur chemin dans le système de soins.

En savoir plus ?

L'Université d'Anvers a réalisé une étude de cas approfondie sur cette collaboration. Les résultats complets sont disponibles dans le rapport d'Apers & Masquillier (2025) : De samenwerking tussen CHW Antwerpen en Praktijk Aan de Stroom (PAS), DOI : 10.630 28/10067/2212620151162165141. Également disponible sur www.chw-intermut.be.

WALLONIE

TRANSFORMER LES OBSTACLES RÉGIONAUX EN SOLUTIONS

En Wallonie, un groupe de travail a été créé pour aborder les difficultés liées à la communication et à l'échange d'informations avec les mutualités. Cette initiative, portée par Tooline1 et Hospisoc, réunit notamment Droits Quotidiens, la Fédération des Maisons Médicales, le service des experts du vécu, les mutualités et les CHW.

En 2025, le groupe s'est concentré sur des questions de base :

- quelles informations les professionnels ont-ils besoin de connaître ?
- quelles données peuvent être partagées ?
- comment cela s'inscrit-il dans le cadre du RGPD ?

Parallèlement, une volonté commune s'est affirmée : améliorer le suivi des bénéficiaires grâce à une coopération renforcée et mieux structurée.

CHW-AFMPS : ENSEMBLE VERS UNE INFORMATION DE SANTÉ DIGITALE INCLUSIVE

À la demande de l'AFMPS, le programme CHW a contribué à rendre l'outil numérique Pharmainfo plus accessible. Leur proximité avec les groupes cibles en situation de vulnérabilité a permis aux CHW de répondre à des besoins concrets et de contribuer ainsi à une plateforme plus inclusive.

Résultats issus des réunions déjà tenues avec les équipes CHW de Wallonie et de Bruxelles :

- Introduction de thèmes pertinents (par ex. informations claires sur les punaises de lit) ;
- Accords sur des fiches accessibles, avec une attention particulière aux tests utilisateurs ;
- Diffusion du matériel PharmaInfo via les équipes CHW et introduction auprès de divers publics ;
- Première exploration d'une collaboration future via un éventuel projet pilote en 2026.

En Flandre, la réunion a été reportée à 2026 pour des raisons pratiques, mais elle est déjà planifiée. Cette collaboration montre que l'implication des CHW aide à mieux adapter l'information de santé digitale aux groupes pour lesquels les obstacles sont plus élevés. Ils renforcent ainsi l'accessibilité et la portée de l'outil PharmaInfo, sans y ajouter de complexité.

LES DONNÉES COMME BASE D'UNE APPROCHE INNOVANTE ET IMPACTANTE, RENFORCÉE PAR L'EXPERTISE ET LA VISION

Avec les analystes de l'Atlas IMA, les coordinateurs régionaux et fédéraux ont exploré comment les données d'indicateurs peuvent être utilisées de manière plus stratégique. Il ne s'agit pas de produire des chiffres pour produire des chiffres, mais de mieux comprendre les besoins des quartiers : où les actions ont le plus d'effet, quels partenariats sont prometteurs, et quels thèmes doivent être prioritaires.

Les données de santé sont utilisées de manière ciblée et stratégique pour renforcer l'impact du programme CHW.

WALLONIE ET BRUXELLES

COLLABORATIONS AUTOUR DES ASSUÉTUDES EN WALLONIE ET À BRUXELLES : APERÇU DES RÉALISATIONS

À Bruxelles et en Wallonie, les CHW constatent encore d'importantes disparités territoriales. Si les réseaux locaux fonctionnent généralement bien, la coordination interrégionale et l'orientation entre services restent limitées. C'est dans ce contexte que CHW a organisé, en 2025, plusieurs immersions et rencontres avec des partenaires tels

que Drugs'Care, Trempline, Projet Lama, Transit ou Cap Fly.

La connaissance et la reconnaissance du rôle des CHW par les organisations partenaires favorisent une collaboration plus fluide et plus personnalisée. Les CHW peuvent ainsi établir plus rapidement des liens entre les personnes et les services, ce qui réduit l'anonymat des bénéficiaires et permet, dans certains cas, une prise en charge plus rapide. Ce gain de temps contribue directement à renforcer l'efficacité et la qualité du réseau d'accompagnement.

Par ailleurs, le réseau s'est également concrétisé à travers plusieurs collaborations locales structurées. Quelques exemples illustrent cette dynamique :

- **Bruxelles** : les CHW participent aux activités du Médibus de Médecins du Monde, un point de rencontre régulier dans l'espace public à proximité de la gare du Midi, destiné aux personnes sans-abri. Des maraudes sont également organisées en collaboration avec l'équipe de l'asbl Cover. En complément, les CHW mènent leurs propres maraudes dans les quartiers de Jette et de Laeken.
- **À Verviers** : Permanence hebdomadaire ritualisée chez Convergences.
- **À Charleroi** : Collaboration formalisée avec Le Comptoir pour l'accès au matériel stérile.

À Bruxelles, les CHW ont également démontré leur capacité d'action collective en développant, en collaboration avec l'équipe médicale de Fedasil, une animation éducative consacrée aux assuétudes. Conçu initialement pour le centre Fedasil pour mineurs non accompagnés (MENA) à Neder-Over-Heembeek, puis utilisé à Woluwe-Saint-Pierre, cet outil repose sur une approche de pédagogie

positive. Plutôt que de braquer les jeunes avec des interdits, le support explore les usages (substances, écrans, jeux) et introduit le concept de « bonne dopamine », valorisant les comportements sains générateurs de plaisir.



FLANDRE

PROBLÉMATIQUE DES ASSUÉTUDES : NOUVELLES COLLABORATIONS EN FLANDRE

À Anvers, une précédente permanence n'a pas permis d'atteindre suffisamment de personnes, mais les contacts avec le Centre médico social (CMS) ont en revanche conduit à des orientations réciproques.

À l'automne, un nouveau trajet de collaboration a été lancé avec l'organisation Médecins du Monde, dans la perspective d'une relance des activités en 2026.

Réalisations clés : relais entre services, renforcement de la collaboration et mise en place progressive d'un nouveau partenariat à bas seuil.

À Genk, Integra agit comme centre d'expertise et partenaire expert permanent pour l'équipe CHW. En étroite collaboration avec les travailleurs de rue, une répartition claire des rôles a été définie, avec un système de relais mutuels pour les situations complexes liées aux soins et aux assuétudes. La formation organisée le 17 juin a posé les bases d'une approche partagée de la problématique des assuétudes, qui a déjà conduit à un suivi conjoint réussi de plusieurs situations.

Réalisations clés: relais efficaces, renforcement de l'expertise et suivi conjoint réussi de situations complexes.

À Gand, après une première prise de contact, l'équipe CHW locale a effectué en octobre 2025 une visite au CMS. Cette rencontre a permis des accords concernant l'orientation réciproque des personnes et la mise à disposition de matériel d'information. La collaboration établie en 2025 a ainsi permis de garantir les processus d'orientation et de partage d'informations, tout en offrant à l'équipe CHW un point de contact fixe pour les questions liées aux assuétudes.

Réalisations clés: les CMS comme point de contact de référence pour les assuétudes et renforcement du partage d'informations.

À Ostende, les CHW ont participé à un moment d'accueil organisée par le CMS, où des premiers accompagnements ont pu être initiés. Par ailleurs, des webinaires consacrés à l'alcool et aux substances légales ont contribué au renforcement de leur expertise.

Réalisations clés : premiers accompagnements concrets, renforcement progressif de la confiance et développement des compétences professionnelles.

À Tirlemont, des difficultés liées aux ressources humaines disponibles ont jusqu'à présent empêché l'organisation d'une rencontre formelle, bien que des renvois informels aient déjà eu lieu. Une première concertation avec le CMS est prévue pour 2026.



3. LE RÔLE DES CHW **DANS LE PARTAGE DES** **CONNAISSANCES ET** **L'INFLUENCE SUR LES** **POLITIQUES PUBLIQUES**

Les CHW contribuent au développement des politiques publiques et à l'amélioration des pratiques en apportant leur expertise de terrain au sein de diverses instances de concertation et de consultation. En 2025, les équipes locales de CHW ont participé activement à 61 instances de concertation et de consultation, allant de conseils de recherche à des plateformes de coordination dans les secteurs social et de la santé. Leur participation contribue à des améliorations concrètes : une meilleure orientation vers les services appropriés, une prise en charge plus rapide et des politiques plus inclusives. Les CHW font remonter des signaux précieux issus du terrain au sein des structures locales de concertation. Grâce à leur proximité avec les publics en situation de vulnérabilité et à leur travail d'outreach, ils contribuent à identifier les obstacles à l'accès aux services, à renforcer les collaborations entre acteurs et à mieux adapter les politiques de santé aux besoins réels des populations.

Nous avons pris part à 61 organes de concertation et de consultation.

Au niveau régional et fédéral également, l'expertise du programme CHW est sollicitée. Les coordinateurs participent à des comités de pilotage et à des comités de gestion de différents projets de recherche et initiatives politiques. Leurs perspectives issues de la pratique contribuent à rendre les outils plus accessibles, à approfondir les connaissances et à renforcer le développement des politiques publiques.

Le programme CHW constitue ainsi un pont essentiel entre les groupes en situation de vulnérabilité et le système de soins et représente un levier direct pour des politiques plus efficaces, des réseaux plus solides et un meilleur accès aux soins pour l'ensemble de la société.

CHW COMME LIEN ENTRE LA PRATIQUE ET LES POLITIQUES : EXEMPLES ISSUS DU TERRAIN

Les exemples suivants illustrent comment les CHW contribuent, à différents niveaux, à une offre de soins plus accessible et mieux coordonnée.

BRUXELLES

CONTRIBUTION DES CHW DE BRUXELLES À LA CONCERTATION SUR L'AFFLUX NON URGENT DANS LES SERVICES D'URGENCE

À Bruxelles, les CHW participent de manière structurée aux réunions de concertation de l'Hôpital Saint-Pierre avec des organisations de première ligne et des acteurs de quartier. Cette concertation vise à développer des alternatives aux admissions non urgentes aux services d'urgence, notamment par une orientation ciblée vers des services de soins ou vers un accompagnement social. Grâce à la contribution des CHW, l'expertise de terrain est traduite en solutions structurées permettant à la fois de réduire la pression sur les services d'urgence et d'orienter plus rapidement les personnes vers une aide adaptée.

Les CHW apportent directement l'expertise du terrain dans les dynamiques de concertation et contribuent ainsi à des améliorations structurelles de l'accessibilité aux soins. En orientant plus rapidement les personnes vers le service adéquat, ils participent concrètement à la réduction de la pression inutile sur les services d'urgence.

BRUXELLES

RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE SOCIAL-SANTÉ BRUXELLOISE PAR LA PARTICIPATION

À Bruxelles, les CHW participent activement aux Conseils d'action des bassins d'aide et de soins, des structures de gouvernance territoriale coordonnées par Brusano. Ces instances rassemblent des acteurs publics et

privés du secteur social et de la santé afin de contribuer à la mise en œuvre locale du Plan Social-Santé Intégré (PSSI).

Les Conseils d'action des bassins se réunissent plusieurs fois par an et sont complétés par des ateliers du changement qui permettent d'identifier les besoins sur le terrain, de renforcer l'interconnaissance entre acteurs et d'adapter les actions à la réalité des quartiers.

Les CHW participent également au Conseil d'action régionale, qui définit les priorités à l'échelle régionale sur la base des recommandations issues des bassins et des orientations du PSSI. Ce dispositif contribue à assurer la cohérence entre les orientations stratégiques et les réalités du terrain. Grâce à cette dynamique de collaboration, les CHW sont également présents lors d'actions de prévention organisées dans différents quartiers des bassins. Ces moments de proximité leur permettent de créer du lien avec les habitants, de répondre à leurs questions, de les orienter vers les services appropriés et de les accompagner dans leurs démarches.

GAND

L'EXPERTISE UNIQUE DES CHW AU SEIN DU CONSEIL DE SANTÉ DE GAND

À Gand, les CHW participent au Conseil de santé, une plateforme de concertation réunissant une large diversité d'organisations de soins et de bien-être : pharmacies, maisons médicales, hôpitaux, CLB, Opgroeien, la zone de première ligne et l'administration communale.

Ce conseil suit de près les évolutions de la politique de santé gantoise.

Les CHW sont les seuls acteurs à combiner action en santé et travail d'outreach, ce qui leur permet d'apporter des éclairages uniques sur les obstacles rencontrés par les groupes en situation de vulnérabilité dans l'accès aux soins.

Les CHW renforcent le partage des connaissances et la collaboration, augmentent la visibilité du travail d'outreach dans la santé et contribuent à une politique de santé plus cohérente et inclusive à Gand.

ANVERS

UNE COOPÉRATION DE PREMIÈRE LIGNE RENFORCÉE À BORGERHOUT : ENSEIGNEMENTS DE LA SOIRÉE RÉSEAU

À Borgerhout Intra Muros Nord, CHW Anvers et la zone de première ligne Antwerpen Oost ont organisé une soirée réseau afin de renforcer la collaboration locale de première ligne. Les professionnels du social et du soin ont travaillé autour de situations concrètes et exploré de nouvelles pistes de collaboration. CHW Anvers y a joué un rôle central en clarifiant la mission des Community Health Workers et leur impact sur la réduction des barrières d'accès aux soins.

Cette soirée a renforcé la mise en réseau locale et mis en évidence la valeur des CHW comme relais vers des soins accessibles et intégrés.

OSTENDE

INFIRMIERS DE RUE : CONCERTATION ET COORDINATION

Depuis mai 2023, la responsable d'équipe d'Ostende participe au groupe de pilotage des infirmiers de rue.

À Ostende, deux infirmiers de rue à temps partiel travaillent au sein du service Coaching et Orientation (Covias), en étroite collaboration avec les CHW.

Grâce à leur travail d'outreach, les CHW mettent en contact des personnes en situation de vulnérabilité, hébergées ou sans-abri, avec les infirmiers de rue, et inversement.

Le groupe de pilotage réunit différents partenaires soutenant ce public : AZ Oostende, le pouvoir local, WGK, MSOC, le réseau NOWE, les équipes de rue et le service d'aide aux personnes sans-abri. Les CHW y apportent une expertise de terrain précieuse.

Par leur approche accessible, leur présence sur le terrain et leur communication motivante, les CHW atteignent efficacement ce groupe cible.

La collaboration structurelle au sein du groupe de pilotage permet ainsi une meilleure coordination et un accompagnement plus cohérent.

CHARLEROI

LES CHW COMME ACTEUR POUR UNE MEILLEURE COORDINATION EN SANTÉ MENTALE À CHARLEROI

Les Community Health Workers participent activement aux réunions organisées par le Réseau Mosaïque, la plateforme de concertation en santé mentale. Ils y apportent directement les besoins et signaux du terrain, ce qui permet aux intervenants d'ajuster davantage leurs pratiques et d'adapter l'accompagne-

ment à la réalité des personnes en situation de vulnérabilité psychique et sociale. Cette contribution structurelle offre une meilleure compréhension de l'offre d'aide disponible et renforce la collaboration entre tous les acteurs.

L'expertise des CHW permet des renvois plus rapides et mieux ciblés, ainsi qu'un suivi renforcé. Cela améliore l'efficacité de la prise en charge en santé mentale et prévient les ruptures de prise en charge.

LIÈGE

AMU : CONCERTATION ET COORDINATION

Face à la fréquence des démarches liées à l'aide médicale urgente (AMU) réalisées avec nos bénéficiaires, nous avons organisé une rencontre avec la responsable de service du Relais Santé de Liège et l'équipe des CHW de Liège. Cet échange a permis de présenter nos missions, d'approfondir notre compréhension des procédures liées à l'AMU et de renforcer la collaboration interservices. Il a également favorisé la création d'un lien privilégié avec le Relais Santé, facilitant l'orientation et l'accompagnement de nos bénéficiaires.

CHARLÉROI

CHW COMME LIEN ENTRE LA PRATIQUE ET LA POLITIQUE SUR LES PROBLÉMATIQUES D'ASSUETUDES

À Charleroi, l'équipe CHW a été invitée par Eurotox à participer au comité directeur du projet ARCAD W, qui cartographie l'utilisation des assuétudes en Wallonie. Ce dispositif, visant à documenter les usages de substances en Wallonie, s'appuie sur une démarche de co-construction active

qui consacre la montée en puissance du dispositif :

- **L'intégration institutionnelle** : Les CHW sont identifiés comme des acteurs incontournables pour monitorer les modes de consommation à l'échelle provinciale.
- **L'adaptation des outils de collecte** : En participant directement à l'élaboration des questionnaires, les équipes garantissent que la méthode d'enquête est adaptée aux réalités de vie des publics précarisés.
- **La définition des indicateurs** : Leur expertise permet d'identifier et d'éclairer les « angles morts » de la consommation que les statistiques classiques échouent souvent à capter.

LES CONNAISSANCES PRATIQUES CONDUISENT À DES RÉSULTATS DE RECHERCHE PERTINENTS

Les CHW et leurs responsables ont apporté des contributions ciblées dans plusieurs projets de recherche et de politiques publiques, notamment via des interviews et des enquêtes. Leur implication enrichit les recherches grâce à des perspectives issues de la réalité vécue par les groupes en situation de vulnérabilité et permet d'obtenir des données de santé plus fiables ainsi que des politiques mieux étayées.

Quelques exemples sont présentés ci-dessous.

RECHERCHE HOGENT : TRAVAIL D'OUTREACH ET APPROCHE CENTRÉE SUR LE VÉCU DES PUBLICS

Depuis janvier 2023, le programme CHW est impliqué dans cette recherche consacrée aux différentes formes de travail d'outreach et de travail mobile.

Nous avons participé à l'enquête large qui a servi de base à l'élaboration de la typologie finale et étions représentés au sein du groupe de réflexion.

En 2024, nous avons fourni un retour sur les résultats intermédiaires, notamment concernant notre positionnement dans la typologie. En 2025, nous avons également apporté une contribution à la partie francophone du projet, notamment en faisant la liaison vers des fédérations, des responsables politiques et d'organisations sectorielles pertinentes à Bruxelles, Liège et Charleroi.

RECHERCHE PEER B : ANCRAGE STRUCTUREL DES EXPERTS DU VÉCU DANS LA SANTÉ MENTALE ORIENTÉE RÉTABLISSEMENT

Par le biais du comité d'accompagnement, de l'enquête et des réseaux d'apprentissage, le programme CHW contribue activement à cette recherche consacrée à l'ancrage durable du travail des experts du vécu dans les politiques publiques.

En partageant directement leur expérience de terrain, les CHW contribuent à orienter l'élaboration de recommandations réalistes et solidement étayées.

UNE THEORY OF CHANGE PARTAGÉE COMME RÉSULTAT D'UNE RECHERCH

Dans le cadre du programme CHW, l'Université d'Anvers mène chaque année une recherche portant sur une thématique susceptible de renforcer le fonctionnement et l'impact du programme.

Cette année, l'accent a été mis sur le développement d'une Theory of Change : une représentation claire et structurée de la manière dont l'action des CHW génère

du changement et contribue à atteindre les résultats visés.

À travers un processus participatif impliquant des CHW, des responsables d'équipe et des coordinateurs, les objectifs, stratégies, activités, hypothèses et risques externes ont été systématiquement identifiés sur la base de la méthodologie Theory of Change. Les indicateurs potentiels permettant de suivre les résultats et l'impact futurs ont également été discutés.

La méthodologie complète et les résultats sont disponibles dans le rapport de recherche.

Grâce à l'implication active des CHW, des responsables d'équipe et des coordinateurs, une Theory of Change partagée, réaliste et scientifiquement fondée a pu être élaborée. Celle-ci est solidement ancrée dans la pratique et constitue un outil utile pour la recherche, le développement des politiques publiques et le renforcement futur du programme CHW.

Envie d'en savoir plus ?

Une description complète de la recherche est disponible dans le rapport suivant : Apers Hanne, Wouters Edwin & Masquillier Caroline, Onderzoeksrapport 2025 – De ontwikkeling van een Theory of Change in het Community Health Workers-programma, Universiteit Antwerpen: Antwerpen, 32 p., DOI: 10.63028/10067/2212610151162165141 dat ook terug te vinden is op.

Ce rapport est également disponible sur www.chw-intermut.be.

COMMISSION EUROPÉENNE CONTRE LE RACISME ET L'INTOLÉRANCE (ECRI) EN VISITE À GAND – INTÉRÊT POUR LE RÔLE DES COMMUNITY HEALTH WORKERS (CHW)

Le 5 novembre, la Ville de Gand a accueilli une délégation de l'ECRI (Conseil de l'Europe). À leur demande, une rencontre a été organisée avec des guides santé, des community health workers (CHW) et d'autres acteurs relais actifs dans le dispositif d'outreach de la ville de Gand.

La responsable de l'équipe CHW a expliqué comment ils contribuent à réduire les obstacles à l'accès aux soins, à renforcer la continuité des soins et, grâce à leur travail de proximité, à rendre plus visibles les interventions d'aide possibles auprès du public.

Une CHW a illustré cette approche à travers son travail au sein de la communauté érythréenne.

L'ECRI a exprimé une appréciation explicite pour cette approche développée à Gand et considère tant les guides santé que les CHW comme des bonnes pratiques susceptibles d'être reprises dans le rapport final.

Cela confirme que l'approche locale mise en place à Gand – même à partir d'un petit pays – se distingue au niveau européen par son impact concret dans l'atteinte des groupes en situation de vulnérabilité.

***L'expertise du programme
CHW est activement sollicitée,
tant au niveau régional
qu'au niveau fédéral.***

4. LE RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ ET UNE APPROCHE RÉACTIVE COMME FONDEMENTS DE LA POLITIQUE CHW

DÉVELOPPEMENT DES ÉQUIPES ET RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ

En 2025, 15 moments d'équipe supplémentaires — interventions, supervisions et journées d'étude — ont été organisés. Ils ont joué un rôle clé dans l'amélioration continue de la qualité, dans le partage d'expertise et dans la consolidation de l'équipe. Quelques exemples illustrent concrètement ces initiatives.

BRUXELLES

- **L'équipe de Bruxelles** a participé à des interventions du Comité 0.5, au sein duquel des acteurs locaux des Marolles collaborent pour améliorer l'accès aux soins de santé et le rendre plus accessible. Étaient notamment présents : Comité 0.5, Projet Lama, La Mass, L'Entr'Aide des Marolles, Buurtwinkel, le CPAS, Espace Social Téléservices, Diogènes, Zoom Senior, CHW et RSD. Les interventions ont été perçues comme très constructives et ont renforcé la coordination entre les partenaires présents sur le terrain

GAND

- **L'équipe de Gand** a participé à une intervention avec des guides santé et des community health workers consacrée aux compétences numériques en santé auprès des groupes en situation de vulnérabilité. Il en est ressorti que ce public utilise peu les applications de santé, celles-ci étant souvent perçues comme complexes et peu conviviales. Cette intervention s'inscrit dans le cadre d'une recherche en cours menée par SAAMO Gand, l'hôpital AZ Sint-Lucas et le service de santé de la Ville de Gand.

ANVERS

- **À Anvers** (deux sessions) ainsi que lors d'une session conjointe à Genk/Tirlemont, l'accent a principalement été mis sur la cohésion d'équipe et le renforcement de la collaboration entre collègues.



LIÈGE

- **À Liège**, l'accompagnement en intervision par un psychologue de première ligne au sein du réseau Psy Fusion s'est poursuivi. Ce soutien aide les CHW à gérer de manière professionnelle les situations dans lesquelles ils se sentent dépassés ou doutent des limites de leur mandat. En 2025, l'accent a été mis sur le renforcement de leur cadre d'intervention et de leur.

CHARLEROI

- **À Charleroi**, deux séances d'intervision ont été organisées avec un psychologue de première ligne du Réseau Mosaïque autour de la mobilisation de personnes difficiles à atteindre et du renforcement de leur réseau et de leurs ressources.

WALLONIE

- **En Wallonie**, deux ateliers thématiques ont été organisés :
 1. Un premier consacré au thème des droits du patient, avec un accent sur leur intégration dans le travail quotidien des CHW.
 2. Le second moment était consacré à l'accompagnement des bénéficiaires, pour aboutir à une méthode plus fluide et renforcée.

En atelier, nous avons conçu avec les CHW un processus clair — entretien de rencontre, checklist et entretien de clôture — afin d'offrir aux bénéficiaires une vision transparente dès le début : objectifs, attentes et planning. Cet atelier s'inscrit dans la continuité des interventions précédemment organisées avec les psychologues de première ligne, qui ont mis en évidence l'importance de disposer d'outils concrets permettant de créer un cadre de suivi transparent et de renforcer le rôle d'empowerment des CHW.

PARCOURS DE FORMATION SUR LES PROBLÉMATIQUES D'ASSUÉTUDES POUR LES ÉQUIPES CHW À BRUXELLES ET EN WALLONIE EN COLLABORATION AVEC LE RWLP

En 2025, l'accent a été mis sur le renforcement de notre approche. Trois séminaires clés ont permis de croiser les apports théoriques et la réalité complexe du terrain.

Le parcours s'est conclu par la mise à disposition d'une boîte à outils pratique rassemblant des ressources essentielles (services d'urgence, informations fiables, contacts importants) afin de soutenir l'accompagnement également à plus long terme.

SÉMINAIRE 1 : DÉCONSTRUIRE LA STIGMATISATION ET SÉCURISER LA POSTURE

Un témoignage d'un CHW a illustré comment ses propres préjugés ont pu inconsciemment perturber sa rencontre avec un bénéficiaire lorsqu'il s'est absenté un instant vers sa voiture.

“

Dans ma tête, il est parti boire. Je suis restée en panique. Quand il est revenu, le rendez-vous s'est passé nickel. C'était mon préjugé qui parlait, pas sa réalité.

”

Les échanges ont mis en évidence une tension éthique fréquente : comment concilier les limites personnelles légitimes du travailleur (peur, découragement face à la rechute) avec la nécessité absolue de ne pas humilier ou exclure davantage la personne. Trois principes de fonctionnement concrets ont été établis :

- **Le travail en binôme** : systématiser les visites à deux permet à un collègue de prendre le relais si l'autre sent son empathie s'éroder ou ses préjugés prendre le dessus.
- **L'analyse réflexive** : le développement d'une « fiche d'auto-analyse » a été évoqué pour aider le CHW à scanner ses propres appréhensions avant et après une rencontre.
- **L'inconditionnalité de l'accueil** : le groupe a réaffirmé que la plus-value du CHW réside dans sa capacité à maintenir le lien là où d'autres services ferment la porte, en acceptant la temporalité propre à la personne usagère de drogues.

“

L'inconditionnalité est une rareté aujourd'hui. C'est notre force : ne pas lâcher, même quand ça dérape.

”

SÉMINAIRE 2 : QUAND LA DETTE ET LES PRÉJUGÉS BRISENT L'ACCÈS AUX SOINS

OBSTACLES FINANCIERS

Les CHW ont rendu visibles les arbitrages budgétaires impossibles 'choisir entre payer le gaz ou prendre leurs médicaments'. Ils ont démontré comment des erreurs de facturation ou des plans d'apurement rigides mènent à un abandon de soins, même pour des personnes sous statut BIM. Ils ont expliqué que les mécanismes comptables actuels transforment la santé en variable d'ajustement, aggravant la non recours aux droits.

JEUNES ET STIGMATISATION

Dans l'après-midi, il est devenu évident que les préjugés persistants imposent un fardeau supplémentaire aux jeunes. Un témoignage suivi d'échanges ont permis de recadrer des comportements souvent jugés sévèrement (ne pas se lever le matin, manquer des rendez-vous, ne plus gérer les échéances) non comme un défaut moral, mais comme les symptômes directs de l'état psychique et physique induit par la dépendance. Une phrase clé a scellé ce changement de regard.



On ne devient pas paresseux. C'est un symptôme, un effet secondaire de la drogue, pas un choix de vie.



SÉMINAIRE 3 : RÉDUCTION DES RISQUES, DU CONCEPT À LA PRATIQUE

La dernière journée de formation a été marquée par l'intervention de François Thomasset de l'ASBL Drugs Care qui a combiné son expertise technique d'éducateur spécialisé à un témoignage authentique.

Pour enrichir ces perspectives, des experts du vécu du SPP Intégration Sociale se sont joints au groupe, permettant un croisement d'expériences direct entre travailleurs de terrain et premiers concernés.

L'après-midi a été consacrée à l'objectivation de la montée en expertise des CHW, combinant une approche visuelle et une mesure quantitative.

L'exercice a permis aux participants de matérialiser leurs acquis et compétences sur trois axes majeurs :

- 40 % des acquisitions sont liées au 'Savoirs théoriques' : connaissance autour des produits permettant de mieux décoder leurs effets et les comportements des personnes consommatrices.
- 40 % des acquisitions sont liées au 'Maillage territorial' : ils ont développées une capacité à activer les bons leviers spécialisés : la bonne structure pour le bon besoin.
- 20 % des acquisitions sont liées à la 'Posture professionnelle' : maîtriser des techniques de communications et passer du jugement à la compréhension.

FORMATION PRATIQUE SUR LES PROBLÉMATIQUES D'ASSUÉTUDES POUR LES CHW EN FLANDRE

Le 16 décembre 2025, Integra et le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) ont organisé une formation pratique destinée aux CHW, visant à renforcer leurs connaissances et leurs compétences en matière de problématiques d'assuétudes. Le contenu de la formation a été élaboré en concertation avec les responsables d'équipe, un formateur d'Integra et le VAD, sur la base d'une analyse préalable des besoins.

La formation combinait :

- un bref rappel des modules théoriques précédents,
- des exercices interactifs avec une mallette pédagogique sur les drogues,
- des jeux de rôle avec un acteur professionnel afin d'approfondir les compétences en communication.

Les discussions menées à l'issue de la formation ont montré que les CHW sont capables d'interagir de manière adéquate avec des personnes confrontées à des problématiques d'assuétudes, mais que la pratique régulière et le feedback restent essentiels pour renforcer leur confiance professionnelle. Cette journée de formation constitue une base pour un accompagnement pratique supplémentaire prévu en 2026.

Ces activités démontrent que les équipes investissent de manière proactive dans le développement de leur expertise, dans le travail d'équipe et dans l'amélioration

méthodologique de leurs pratiques. Elles créent les conditions nécessaires pour renforcer l'accessibilité des services, professionnaliser les interventions et promouvoir une approche plus uniforme de la qualité, des éléments qui contribuent directement à une mise en œuvre plus solide de la politique CHW.

UNE ACTION CHW DYNAMIQUE ADAPTÉE AUX BESOINS LOCAUX

Les équipes locales développent une action CHW réactive et sensible au contexte, dans laquelle l'approche est continuellement évaluée et ajustée afin de correspondre au mieux à la réalité des quartiers. Cette flexibilité permet de répondre rapidement à l'évolution des besoins et de renforcer l'accessibilité des services.

En 2025, cela s'est notamment traduit par des adaptations et des développements ciblés de l'offre :

- un renforcement du travail d'outreach dans plusieurs villes, notamment par l'introduction d'une action d'été à Anvers. Cette initiative a permis d'assurer une présence sur les places et dans les espaces publics à des moments où d'autres initiatives de quartier étaient temporairement fermées ;
- des ajustements dans les permanences et les zones d'intervention afin d'améliorer la portée auprès des publics cibles.

Par ailleurs, l'utilisation de vêtements de travail uniformes et de supports de communication partagés, tels que des flyers, a contribué à renforcer la reconnaissance et la

visibilité des CHW dans l'espace public, ce qui a également favorisé la confiance des habitants.

LIMITATIONS STRUCTURELLES AYANT UN IMPACT DIRECT SUR LA PORTÉE DES ACTIONS

Parallèlement, certaines situations illustrent la vulnérabilité de certaines initiatives lorsqu'elles reposent fortement sur des profils spécifiques. À Gand, les actions menées auprès de la communauté bulgare ont dû être suspendues en raison de l'impossibilité de prolonger le poste du CHW bulgare. Compte tenu de sa position unique et du lien de confiance qu'elle avait construit, ces activités se sont révélées difficilement transférables, ce qui a entraîné une baisse immédiate de la portée auprès de ce public.

En résumé : l'action des CHW démontre une réelle valeur ajoutée grâce à sa flexibilité, son ancrage local et son impact direct auprès de publics difficiles à atteindre. Dans le même temps, les contraintes contextuelles soulignent la nécessité d'un ancrage structurel afin de garantir la continuité des actions et des effets durables.



5. SIGNAUX

INTRODUCTION

Au sein du projet CHW, la collecte de signaux occupe une place importante et intégrée dans l'ensemble des missions des Community Health Workers. L'INAMI considère d'ailleurs cette mission comme une priorité stratégique en matière de politique de santé. Il est toutefois important de reconnaître que les CHW remplissent huit rôles différents, dont la collecte de signaux structurels ne constitue qu'une composante.

Dans la pratique quotidienne, l'accent est souvent mis sur le soutien direct aux personnes et aux communautés, ce qui est logique, puisque c'est à ce niveau que les besoins apparaissent le plus immédiatement. Le rapport de recherche de l'Université d'Anvers (2024)^[1] montre d'ailleurs que seule une partie des répondants perçoit aujourd'hui la remontée de signaux comme un rôle central.

Cela ne signifie pas que les CHW n'assument pas cette mission, mais plutôt que son renforcement nécessite du temps, un accompagnement et un soutien ciblé. C'est pourquoi nous avons immédiatement agi sur base de ces constats. Depuis fin 2024, le programme CHW met davantage l'accent sur la formation, la professionnalisation et le coaching autour des signaux.

Les responsables d'équipe ont suivi des formations spécifiques sur l'enregistrement des signaux et, en juin 2025, une journée thématique centrale a été organisée pour les CHW et les responsables d'équipe. Cette journée a permis d'échanger des expériences, de clarifier les méthodologies, de discuter d'exemples issus de la pratique et de définir des accords communs.

Nous franchissons ainsi ensemble une étape importante vers l'intégration durable de la remontée de signaux dans le fonctionnement quotidien des CHW, tout en respectant le caractère large et polyvalent de leur rôle.

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ : SIGNAUX TRANSMIS

En avril 2025, cinq signaux détaillés ont été transmis à l'INAMI. Ces signaux ont été préalablement concertés avec Médecins du Monde et des experts des mutualités, qui ont confirmé leur pertinence du point de vue du travail des CHW.

Ces signaux montrent que la mobilité, les soins de première ligne, les procédures administratives et l'accessibilité financière constituent des facteurs déterminants pour l'accès aux soins.

La pauvreté liée à la mobilité reste ainsi un obstacle important : des possibilités de transport limitées et souvent coûteuses amènent certaines personnes à reporter des

[1] Apers Hanne, Mullié Karen, Wouters Edwin & Masquillier Caroline, Community health workers in België - rapport 2024, Université d'Anvers : Anvers, 149 p., DOI : 10.63028/10067/2121340151162165141

soins ou à manquer des rendez-vous, ce qui entraîne une aggravation de leurs problèmes de santé.

Par ailleurs, la pénurie de médecins généralistes continue d'avoir un impact majeur. Les longs délais d'attente, l'accueil limité de nouveaux patients et la diminution des visites à domicile ont des conséquences directes sur la continuité des soins. Les personnes en situation de vulnérabilité sont particulièrement touchées et sortent plus facilement du circuit de soins régulier, se retrouvant plus souvent aux services d'urgence.

Dans le domaine des soins dentaires également, les obstacles restent importants. Le manque de dentistes, le statut non conventionné et les longs délais d'attente, combinés à des procédures de remboursement complexes, entraînent des retards dans la prise en charge des besoins de soins. Cela conduit à des problèmes bucco-dentaires graves et à des coûts élevés.

L'accès à l'Aide Médicale Urgente (AMU) est en outre rendu plus difficile par la diversité des pratiques des CPAS, des démarches administratives complexes et un accès limité aux services d'interprétation. Cela entraîne des retards ou des refus de soins et augmente la charge administrative tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels. Enfin, l'obligation de demander numériquement des réquisitoires pour les personnes relevant de Fedasil constitue également un obstacle important. L'exclusion numérique,

des délais peu clairs et des démarches administratives supplémentaires provoquent des retards ou l'absence de traitements, ce qui peut conduire certaines personnes à se retrouver dans des situations aiguës. En septembre, l'INAMI a indiqué que plusieurs signaux se situaient (en partie) en dehors de son champ de compétence et a demandé une délimitation plus précise des problèmes dans le cadre de son mandat. Le programme CHW a immédiatement tenu compte de ce retour : plusieurs signaux retravaillés sont actuellement finalisés afin d'être transmis en 2026.

Au niveau méso également, les signaux sont rapidement et systématiquement identifiés. Ainsi, l'équipe CHW d'Ostende constate, grâce à ses contacts directs avec des patients en situation de vulnérabilité, des difficultés récurrentes au sein de l'AZ Oostende, notamment en matière de communication, d'accessibilité, de suivi des rendez-vous, de facturation et d'envoi de SMS de rappel. Ces signaux sont immédiatement transmis au service social de l'hôpital.

L'impact est concret : des processus internes ont été ajustés, la communication a été revue, des factures erronées ont été corrigées et l'accessibilité générale a été réévaluée. Par ailleurs, des problèmes dépassant le niveau local, tels que la nécessité d'un meilleur arrêt de bus à proximité du poste de garde de médecine générale et du service des urgences, ont été signalés à De Lijn. De cette manière, les CHW jouent le rôle

d'antenne de proximité pour les patients en situation de vulnérabilité et de passerelle entre la pratique et les politiques publiques. Cela permet d'obtenir des améliorations plus rapides, ciblées et concrètes tant dans la prestation de soins que dans l'organisation qui l'entoure.

AUTRES ACTIONS AUTOUR DES SIGNAUX STRUCTURELS

SIGNALISATION DANS LE CADRE DU PLAN FÉDÉRAL DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

En octobre 2025, le Belgisch Netwerk Armoedebestrijding (BAPN) a participé, dans le cadre de la préparation du nouveau plan de lutte contre la pauvreté, à une concertation avec le cabinet du ministre Frank Vandenbroucke. À la demande du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP), le programme CHW a transmis une note présentant des constats concernant la santé et l'endettement.

Le programme CHW a notamment signalé que, lors de la prise de rendez-vous hospitaliers par téléphone, les patients n'obtiennent souvent pas d'informations claires sur le statut de conventionnement ou sont orientés vers des consultations privées, ce qui peut entraîner des conséquences financières. Les équipes CHW ont formulé des recommandations visant à rendre le processus de prise de rendez-vous plus transparent et plus accessible. Ce signal sera approfondi en 2026 et soumis à l'INAMI.

IMPLICATION DES CHW DANS UNE RECHERCHE SUR LES OBSTACLES LIÉS À L'AMU

En mai 2025, le projet CHW a participé à l'enquête menée par Médecins du Monde sur l'AMU, visant à identifier les obstacles structurels. Dans ce cadre, les CHW ont enregistré, pour chaque situation pertinente d'AMU, les informations demandées au moyen d'un court questionnaire.

SIGNAUX LIÉS AUX PROBLÉMATIQUES D'ASSUÉTUDES

En collaboration avec le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP), les équipes wallonnes et bruxelloises ont également collecté des signaux structurels relatifs aux problématiques d'assuétudes. Les CHW ont enregistré de nombreuses observations directes issues du terrain. Ces données brutes constituent la base de la phase d'analyse prévue en 2026, au cours de laquelle les obstacles individuels et les barrières structurelles seront distingués et hiérarchisés en collaboration avec des experts du vécu.

Un premier retour critique a mis en évidence quatre grandes lignes de fracture :

- 1. Pression financière et administrative :**
des mécanismes d'exclusion directe
Les personnes en situation de vulnérabilité subissent une exclusion directe de l'accès aux soins en raison d'avances de paiement obligatoires, de frais de rappel élevés et d'erreurs de facturation. Elles sont ainsi confrontées à des choix impossibles, comme devoir choisir entre payer leur facture d'énergie ou recourir à des soins de santé nécessaires.

2. Le non-recours aux droits induit par les pratiques institutionnelles

Au-delà des difficultés financières, des obstacles organisationnels limitent également l'accès aux soins de première ligne :

- certains maisons médicales appliquent des sanctions pouvant conduire à une exclusion ;
- dans le cadre de Règlements Collectifs de Dettes, nous constatons que la santé reçoit une priorité limitée par certains médiateurs.
- Des obstacles organisationnels entraînent ainsi une rupture de droits.

3. La saturation et "zones blanches" de l'aide

Les équipes constatent trois lacunes majeurs dans le dispositif :

- l'absence d'une offre adaptée pour les personnes âgées de 30 à 60 ans, qui ne disposent pas d'un accompagnement psychosocial adéquat parce qu'elles se situent entre les dispositifs de l'aide à la jeunesse et la gériatrie ;
- manque de post-cure qui condamne souvent les sortants de cure à replonger immédiatement dans leur milieu d'origine ;
- une pénurie de psychiatres, qui rallonge les délais et est incompatible avec l'urgence des crises.
- Conséquence : des parcours de soins disloqués et une perte d'ancrage thérapeutique.

4. Stigmatisation et répression

La stigmatisation induit des retards de diagnostic, notamment chez les personnes consommant des produits. Lorsqu'une personne consulte, ses symptômes risquent d'être systématiquement ramenés à sa consommation.

Par ailleurs, la crainte des contrôles tend à éloigner les usagers des centres-villes, et par ricochet, les coupe physiquement des services de réduction des risques et d'aide sociale qui s'y trouvent.

Les constats 2025 constituent une fondation riche mais brute. Ils offrent une vision claire de la réalité du terrain, mais demandent maintenant une mise en perspective, une analyse multi-niveaux, une hiérarchisation des mécanismes, et une compréhension ancrée dans le vécu des usagers.



6. DU LIEN DE CONFIANCE À LA MISE EN RELATION : COMMENT LES CHW TRAVAILLENT AUTOUR DES PROBLÉMATIQUES D'ASSUÉTUDES

Au sein du projet CHW, le travail autour de la problématique des assuétudes fait naturellement partie de nos missions. Les CHW rencontrent, à chaque étape du parcours vers les soins, des personnes qui consomment des substances. C'est pourquoi ils investissent activement dans le renforcement de leurs connaissances et de leur capacité d'action, afin de pouvoir soutenir les personnes de manière sûre, respectueuse et adaptée, et, lorsque nécessaire, les orienter vers les services appropriés.

Notre approche repose sur une vision de base selon laquelle les CHW sont présents pour toutes et tous. Ils vont activement à la rencontre des personnes, soutiennent leurs questions liées à la santé et les mettent en lien avec les services d'aide adéquats. Leur intervention se fait toujours à partir des besoins exprimés par la personne et dans le cadre d'une relation de confiance : l'usage de substances n'est pas systématiquement abordé, mais est évoqué lorsque la personne elle-même le mentionne.

Cette approche s'inscrit dans une vision claire de réduction des risques, dans laquelle les CHW se positionnent sans jugement face à la demande d'aide et adaptent leur accompagnement aux besoins, aux possibilités et

au contexte de la personne. La coordination assuétudes joue un rôle crucial à cet égard en approfondissant la collaboration avec les partenaires spécialisés, en renforçant les échanges entre CHW et en développant des outils adaptés aux besoins régionaux. Nous veillons ainsi à ce que notre mission et notre vision puissent également être mises en œuvre de manière durable pour les personnes confrontées à une problématique d'assuétudes.

En 2025, un accent particulier a été mis sur des formations ciblées et sur un renforcement de la collaboration avec les services spécialisés. Par ailleurs, nous avons entamé, en collaboration avec le RWLP, un travail de captation systématique des signaux structurels liés aux problématiques d'assuétudes. Ces parcours de formation et de collaboration, ainsi que les premiers retours du travail de signalement, sont présentés plus en détail plus haut dans ce rapport.

Nous nous concentrons ici brièvement sur le travail réalisé et sur les principales observations issues de l'enregistrement par les CHW des situations où les problématiques d'assuétudes constituent un obstacle à l'accès aux soins de santé de première ligne.

ENREGISTREMENT AUTOUR DES ASSUETUDES

Depuis le 1er janvier 2025, l'outil d'enregistrement permet de documenter les contacts avec des personnes rencontrant des problèmes d'assuétudes, y compris le type. Cette extension vise à :

- Obtenir un aperçu de la présence et de l'impact des problèmes d'assuétudes au sein du projet CHW ;
- Suivre les tendances et les évolutions ;
- Accroître l'attention portée à cette problématique spécifique ;
- Soutenir les régions dans l'approche ciblée des formes d'addictions présentes localement.

L'enregistrement a lieu principalement lorsque le Community Health Worker estime que les problèmes d'assuétudes ont une influence notable sur le processus d'aide, ou lorsque la personne le signale elle-même clairement.

POINTS D'ATTENTION ET PISTES DE DÉVELOPPEMENT EN VUE DE 2026

1. BESOIN D'UN ENREGISTREMENT PLUS UNIFORME

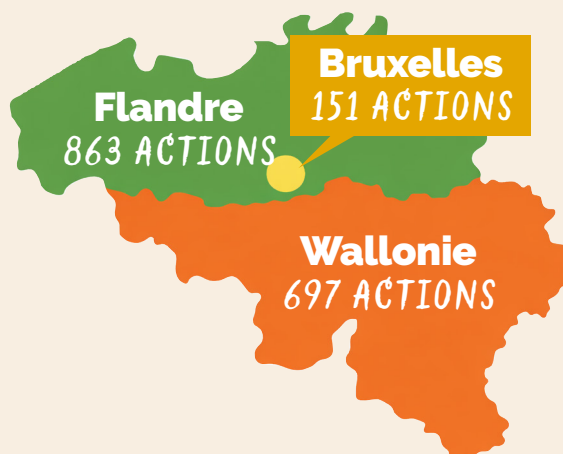
L'enregistrement actuel de l'assuétude en tant que barrière n'est pas encore réalisé de manière entièrement uniforme. Cela montre qu'une harmonisation supplémentaire est nécessaire afin d'aboutir à une méthode de travail commune, ce qui renforcera les comparaisons régionales et offrira une image plus complète des barrières.

2. NÉCESSITÉ DE CLARTÉ DANS LA DÉFINITION DES ASSUETUDES

La problématique d'assuétude n'est pas encore toujours reconnue ou enregistrée de manière cohérente. Un soutien ciblé et des formations peuvent aider à adopter une approche plus consistante, en adéquation avec les objectifs fixés.

APERÇU DES CHIFFRÉS 2025^[1]

En 2025, des actions ont été enregistrées dans lesquelles une problématique d'assuétude constituait un obstacle à l'accès aux soins pour le bénéficiaire. Voici les chiffres par région :



[1] Aperçu détaillé des données chiffrées à partir de la page 44.

7. CHW À LA UNE

Au cours de l'année 2025, le programme Community Health Worker a bénéficié d'une couverture médiatique large et variée, tant via la presse écrite que par des canaux audiovisuels. La presse locale et régionale, les journaux de quartier et de ville, les émissions radio et les publications en ligne ont mis en lumière le travail des CHW, souvent dans le cadre d'actions d'outreach, de l'accessibilité des soins et de l'accompagnement de groupes en situation de vulnérabilité.

Ainsi, le travail des CHW bruxellois a été présenté sur la radio locale **Radio Marie Christine**, dans la presse locale **BX1** dans un reportage consacré au Médibus, ainsi que dans un article en ligne publié par **Vivalis.Brussels**.



Lors de l'émission spéciale

« **Viva les droits, pour que les droits existent** », organisée par la RWLP sur la web radio **Solidarité**, le travail des **Community Health Workers** a également reçu une attention. Des constats issus du terrain y ont été partagés, mettant en avant l'importance de services accessibles et à bas seuil.



En Flandre également, le programme CHW a été présent dans les médias : la responsable d'équipe de Genk est apparue dans le magazine municipal **Horizon** dans le cadre d'une action liée à **De Warmste Week**, tandis que les activités et permanences de l'équipe genkoise sont régulièrement annoncées dans les journaux de quartier locaux.

Le programme a également bénéficié d'une forte visibilité via un large éventail de présentations et de participations à des initiatives de recherche et de politique publique à travers toute la Belgique. Les équipes CHW locales

et les coordinateurs ont présenté leur travail lors de conférences, soirées de réseau et journées d'inspiration, en dialogue avec un public varié comprenant des professionnels de la santé et de l'action sociale, des experts du vécu, des étudiants, des habitants de quartier et des acteurs politiques.

À Anvers, par exemple, une visite de terrain a été organisée pour 18 étudiants du master Global Health (UA) au Wijkgezondheidscentrum De Regent et chez Médecins du Monde (COZO).

Les étudiants y ont découvert le fonctionnement des CHW anversoises. Les CHW ont présenté le projet, leur rôle dans le quartier, leur collaboration quotidienne avec les organisations de soins et de l'action sociale, ainsi que les défis auxquels ils sont confrontés. Un CHW a accompagné le groupe entre différents lieux et a explicité le contexte du quartier ainsi que la valeur ajoutée des CHW pour les communautés en situation de vulnérabilité.

Cette visite a offert aux étudiants un aperçu concret de la collaboration au sein du paysage anversoise des soins pour garantir l'accessibilité.

Les CHW y interviendront à nouveau comme invités le 26 février 2026 pour la nouvelle cohorte d'étudiants.

À l'échelle régionale et fédérale, des actions de visibilité ont également été réalisées : présentations auprès de réseaux professionnels, mutualités, institutions académiques et forums politiques.

Ainsi, le projet CHW a donné un atelier le 15 septembre, lors de l'événement IMA intitulé « Population Health Management : Van Data naar Terrein (en terug!) », rassemblant un public large et divers issu du monde académique, des autorités publiques, du secteur des soins, des mutualités, du non marchand et du secteur privé.

Le 11 avril, la coordinatrice fédérale a expliqué le fonctionnement du projet CHW lors de l'émission De Ochtend sur Radio 1, ainsi que les efforts menés pour atteindre les groupes en situation de vulnérabilité, en lien avec la hausse préoccupante du nombre d'enfants atteints de rougeole à Anvers.

La grande visibilité du programme CHW — allant d'invités lors de cours et tables thématiques aux articles de presse, interviews et contributions à la recherche — témoigne non seulement de l'intérêt croissant pour le programme, mais confirme également sa place comme acteur reconnu et apprécié à l'intersection du travail communautaire, des soins, des politiques publiques et de la recherche.



AICHA NAIT OUFAKIR: WARMTE, HOOP EN VERBONDENHEID BRENGEN

Als verantwoordelijke van de Community Health Workers help ik samen met mijn team kwetsbare Genkenaren de weg te vinden naar de eerstelijnsgezondheidszorg. Onder meer door hen te helpen een afspraak te maken bij de dokter, een brief van de mutualiteit te begrijpen, digitale formulieren in te vullen en gericht door te verwijzen. Wij staan dicht bij de mensen in onze wijk en hebben daardoor een sterke vertrouwensband met hen.

We beschouwen het als een mooie eer om ook in het kader van De Warmste Week warmte, hoop en verbondenheid in Genk te brengen. Zo verkopen we gepofte kastanjes voor het goede doel. En we bieden wenskaarten aan waarop Genkenaren een hartverwarmende boodschap kunnen schrijven voor iemand met een verborgen ziekte. Zo'n hart onder de riem doet hun ongetwijfeld goed. We zijn trots elke dag het verschil te maken en een extraatje te doen tijdens deze mooie solidariteitsactie!

MG & SANTÉ SOCIALE

Les Community Health Workers en Belgique – au cœur des quartiers

par M^{mes} Hanne APERS*, Caroline MASQUILLIER**,
Laura NOTHELIER*** et Karen MULLIÉ****

RÉSUMÉ

Les Community Health Workers ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité en les accompagnant dans leurs démarches de santé, en facilitant leur orientation dans le système de soins et en collaborant avec les professionnels de santé. Leur présence est de plus en plus reconnue comme essentielle.

Mots-clés : Community Health Workers, populations vulnérables, soins de santé primaires, accessibilité des services de santé.

8. CONCLUSION

En 2025, les Community Health Workers ont une nouvelle fois démontré leur valeur dans l'identification, l'accès et le soutien des personnes qui, autrement, auraient difficilement accès aux soins. Grâce à leur proximité et à la solidité de leurs réseaux, les barrières sont réduites et les groupes en situation de vulnérabilité sont mieux atteints.

En 2026, nous souhaitons poursuivre notre développement en tant que dispositif apprenant et structurellement ancré.

Nos priorités seront les suivantes :

- Renforcer davantage l'intégration du travail des CHW dans le paysage plus large des soins et de l'action sociale.
- Continuer à investir dans des collaborations solides aux niveaux local, régional et national afin d'élargir notre portée et de travailler plus efficacement.
- Développer nos capacités en matière de mesure d'impact, avec des indicateurs plus précis et des informations qui nous permettront d'ajuster nos actions.
- Poursuivre la professionnalisation sur des thématiques en croissance, telles que la santé mentale, l'inclusion numérique et l'usage de substances.
- Renforcer la fonction de signalement vers les décideurs politiques, par exemple en détectant plus rapidement les tendances, en identifiant plus clairement les obstacles structurels et en construisant ces signaux conjointement avec nos partenaires.



9. CHW EN CHIFFRES

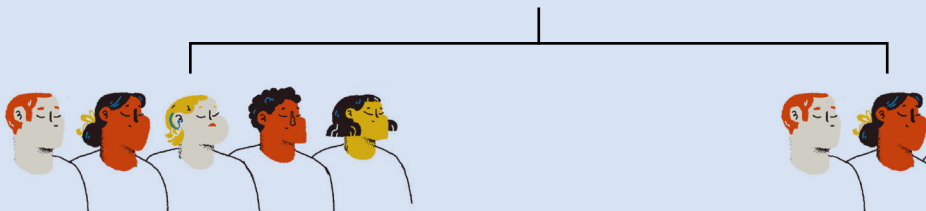
STRUCTURE, RÔLES ET RÉPARTITION RÉGIONALE DES EMPLOYÉS CHW



GROUPE DE PILOTAGE CHW

PRÉSIDENT: PIERRE COOLS

PRÉSENCE DE CHAQUE FÉDÉRATION NATIONALE



EQUIPE PROJET

COORDINATEUR FÉDÉRAL
KAREN MULLIE

COORDINATEURS RÉGIONAUX

FLANDRE :
MARIEKEN ENGELÉN (SOLIDARIS)
LIEN VAN DE WOESTYNE (CM)

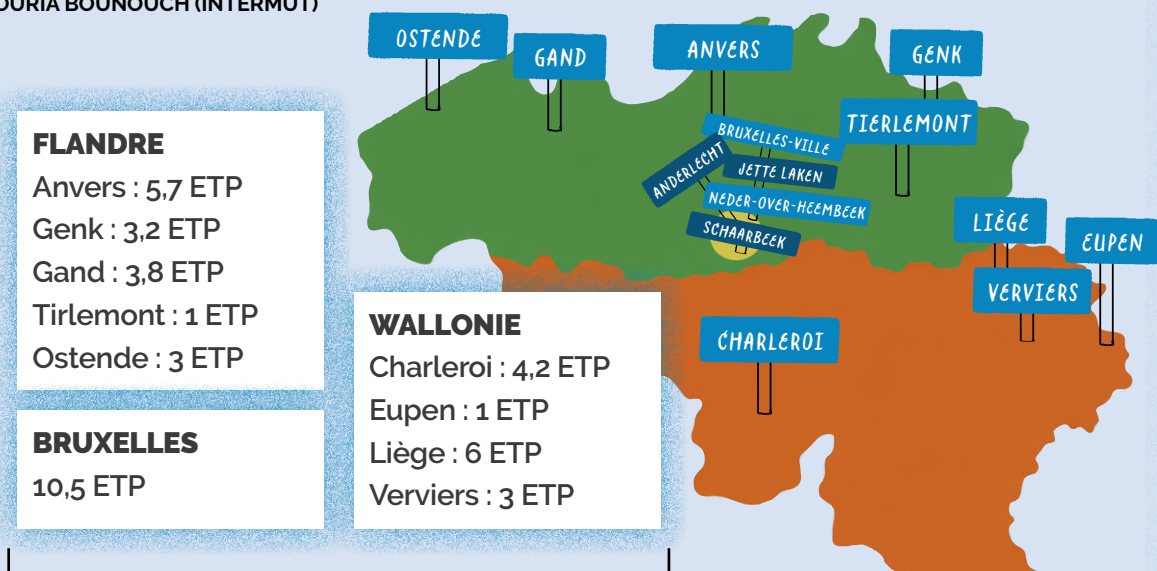
WALLONIE & ET COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE :
LAURA NOTHELIER (MC)

BRUXELLES:
HOURIA BOUNOUCH (INTERMUT)

COORDINATEURS ASSUÉTUDES

Flandre : Lien Van de Woestyne (CM)

Régions francophones : Julie Becker (RWLP)



CHW ACTIFS SUR LE TERRAIN EN 2025 : 41,5 ETP
EFFECTIF TOTAL : 50 CHW (46,5 ETP)
+ 7 RESPONSABLES D'ÉQUIPE (6,2 ETP)

ACCOMPAGNEMENT ET IMPACT 2025 : CHIFFRES-CLÉS ET RÉSULTATS DE NOS ACTIVITÉS CHW

NOMBRE DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES INDIVIDUELLEMENT EN 2025 :

8.758

Parmi ces personnes :

- **7.019** ont été rencontrées en 2025
- **1.739** étaient déjà accompagnées en 2024

Le nombre d'accompagnement individuel réalisés en 2025 confirme un renouvellement élevé du public et met en évidence le besoin sur le terrain ainsi que l'accessibilité du service.

NOMBRE D'INTERVENTIONS DE GROUPE :

Comprend toutes les activités organisées pour un groupe de personnes afin de présenter notre projet, d'informer sur les soins de santé ou de sensibiliser à un thème spécifique. Cela peut aller d'une animation ou d'un stand d'information lors d'un événement de quartier à du travail de rue, ainsi qu'à d'autres actions ciblant des groupes.

- **2.695** interventions de groupe
- Avec ces interventions, nous avons touchés **33 769** personnes, et le nombre moyen de personnes présentes par intervention était de 12.

Les CHW atteignent plusieurs personnes à la fois grâce aux interventions de groupe et augmentent ainsi l'impact collectif.

STATUT LÉGAL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES INDIVIDUELLEMENT EN 2025.

Ces informations ont pu être récoltées auprès de **4.664** bénéficiaires sur les **8.758** personnes accompagnées.

- **1.733**: nationalité ou résident belge
- **303**: procédure d'asile en cours
- **1.483**: réfugié ou protection subsidiaire
- **78**: visa (court séjour pour les personnes hors UE, visa D, visa de longue durée pour étude ou travail)
- **365**: aucun titre de séjour (procédure d'asile refusée, visa ou permis de travail expiré)
- **702**: autre statut de séjour temporaire

Les CHW accompagnent un public très diversifié, dont une partie significative vit dans une vulnérabilité administrative ou juridique, renforçant les barrières d'accès aux soins.

AGE

Nous avons pu enregistrer l'année de naissance de **6.049 personnes** accompagnées en 2025 :

- **0-17 ans**: **530 personnes**
- **18-30 ans**: **1.002 personnes**
- **31-40 ans**: **1.195 personnes**
- **41-50 ans**: **1.189 personnes**
- **51-65 ans**: **1.327 personnes**
- **> 65 ans**: **806 personnes**

Ces chiffres montrent que la majorité de notre public est composée d'adultes en âge d'être actifs, qui sont souvent confrontés à des obstacles structurels.

EN 2025, NOUS AVONS ENREGISTRÉ **31.547** INTERVENTIONS INDIVIDUELLES.

Le nombre de moments de contact par personne varie en fonction des besoins et de la situation concrète. À titre indicatif, nous avons observé le schéma de répartition suivant.

Nous avons eu:

- **1 à 2** contacts avec **6.079** bénéficiaires.
- **3 à 7** contacts avec **1.697** bénéficiaires.
- **8 à 15** contacts avec **555** bénéficiaires.
- **16 à 25** contacts avec **208** bénéficiaires.
- **26 à 40** contacts avec **106** bénéficiaires.

Ces chiffres montrent que nous effectuons de nombreux accompagnements ponctuels ou de courte durée, mais qu'il existe également un noyau de situations complexes nécessitant un suivi plus intensif.

PAR QUELS CANAUX SOMMES-NOUS EN CONTACTS AVEC LES PERSONNES QUE NOUS ACCOMPAGNONS INDIVIDUELLEMENT ?

- Via une visite à domicile : _____ **2.045**
- Via une permanence : _____ **4.533**
- Via un contact dans la rue : _____ **2.270**
- Via un contact chez un partenaire (par exemple : rencontre dans les locaux d'une organisation partenaire) : _____ **2.362**
- Via un contact dans un lieu culturel ou public : _____ **1.189**
- Via un accompagnement chez un prestataire : _____ **3.339**
- Via une intervention de groupe (séance d'information, animation etc.) : _____ **645**
- Via un contact téléphonique / digital (mail, whatsapp etc.) : _____ **15.164**

Ces chiffres montrent que nos services atteignent un public large et diversifié, y compris des groupes souvent moins visibles. Grâce à la combinaison de différentes possibilités de contact – de la présence sur le terrain au suivi digital – nous garantissons un service aussi accessible que possible pour chacun.



COMMENT LES PERSONNES ONT ELLES TROUVÉ LEUR CHEMIN VERS LE CHW EN 2025 ?

- Via une permanence : _____ **1.806**
- Via un contact dans la rue : _____ **1.493**
- Via un partenaire local : _____ **1.394**
- Via le bouche à oreille : _____ **603**
- Via une intervention de groupe : _____ **559**
- Via un service social : _____ **410**
- Via le réseau de soins : _____ **405**
- Via une figure de référence (personnelle ou professionnelle) : _____ **312**
- Via une mutualité : _____ **37**

RÔLES DES CHW

Au cours et entre les différents moments de contact, les CHW mènent diverses actions pour soutenir les personnes, tant dans le cadre d'un accompagnement individuel que de groupe, ainsi que dans le suivi du projet. Ces actions sont enregistrées et classées selon les différents rôles assumés par les CHW.

Pour chaque action, le CHW indique également avec quelle catégorie de professionnel de soins ou de l'action sociale cette action est liée. Par exemple, la catégorie "médecin spécialiste" est sélectionnée lorsqu'une personne est orientée vers un médecin spécialiste.

Ci dessous, vous trouverez, pour les actions les plus fréquemment réalisées, les chiffres correspondants et, lorsque cela est pertinent, le top trois des catégories les plus courantes par rôle.

NAVIGUER DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ :

10.957

= Connecter le bénéficiaire à un professionnel de la santé ou du social, orienter vers le service adéquat etc.

- **497 personnes** ont trouvé un médecin traitant grâce à l'intervention des CHW
- **216 personnes** ont trouvé un dentiste grâce à l'intervention des CHW
- **225 personnes** ont été mis en ordre à la mutualité grâce à l'intervention des CHW

TOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DE L'ACTION SOCIALE VERS QUI LES PERSONNES ONT ÉTÉ ORIENTÉES :

1. Médecins spécialistes : _____ **23%**
2. Médecins généralistes : _____ **17%**
3. Mutualité (hors service social) : _____ **14%**

TRAVAIL DE PROXIMITÉ :

8.484

= aller à la rencontre du public pour présenter nos missions, écoute active et analyse des besoins etc.

FOURNIR UN ENCADREMENT ET UN SOUTIEN SOCIAL :

7.723

= encourager et motiver le bénéficiaire pour aller vers les soins de santé, soutenir pour comprendre des documents santé etc,

TOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DU SOCIAL POUR QUI CE RÔLE A ÉTÉ EXERCÉ

1. Médecins spécialistes : _____ **16%**
2. Bien-être : _____ **16%**
3. Mutualité
(hors service social) : _____ **13%**

CRÉER DES LIENS ENTRE LES INDIVIDUS, LES COMMUNAUTÉS ET LES ACTEURS DE SANTÉ :

7.082

= Nous aidons à rendre la communication entre le bénéficiaire et les professionnels de soins ou du secteur social plus fluide, par exemple en apportant un soutien en cas de problèmes de langue, de compétences linguistiques limitées ou lorsque l'information est difficile à comprendre.

TTOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DU SOCIAL POUR QUI CE RÔLE A ÉTÉ EXERCÉ

1. Médecins spécialistes : _____ **21%**
2. Bien-être : _____ **13%**
3. Médecin généraliste : _____ **12%**

INFORMER LES INDIVIDUS ET LES COMMUNAUTÉS SUR LE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DU SOCIAL, AINSI QUE SUR LA MANIÈRE DE L'UTILISER:

5.453

= Informer les bénéficiaires sur la manière d'utiliser le système de soins de santé, informer les bénéficiaires sur leurs droits, réaliser des interventions de groupe autour des soins de santé etc.

TOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DU SOCI POUR QUI CE RÔLE A ÉTÉ EXERCÉ D

1. Mutualité
(hors service social): _____ **20%**
2. Bien-être : _____ **16%**
3. Médecin généraliste: _____ **3%**

ORIENTER QUELQU'UN VERS L'INSTITUTION DE SOINS OU D'AIDE SOCIALE APPROPRIÉE :

3.493

= orienter vers un service, montrer le chemin sans accompagnement plus poussé, simplement assurer une transmission, par exemple une orientation vers un service chargé du logement social.

TOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DU SOCIAL POUR QUI CE RÔLE A ÉTÉ EXERCÉ D

1. Bien-être : _____ **29%**
2. Service public : _____ **14%**
3. CPAS : _____ **11%**

FOURNIR DES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ ADAPTÉES À LA CULTURE :

1.618

= sensibiliser les professionnels aux points de vue du bénéficiaire sur la santé et sur ses attentes, sensibiliser sur les barrières rencontrées et adapter l'information fournie à l'arrière plan culturel de la personne.

TOP 3 DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU DU SOCIAL POUR QUI CE RÔLE A ÉTÉ EXERCÉ

1. Médecins spécialistes: _____ **36%**
2. Médecin généraliste : _____ **11%**
3. Mutualité (hors service social) : _____ **10%**

EXPLICATION COMPLÉMENTAIRE POUR CERTAINES CATÉGORIES :

- Bien-être : organisations culturelles, travail de rue, ASBL spécialisées, point numérique, etc.
- Service public : SPF Sécurité sociale, SPF Finances, Fedasil, services communaux, etc.
Le CPAS n'est pas repris dans cette catégorie, car il s'agit d'un partenaire avec lequel la collaboration est si fréquente qu'il constitue une catégorie distincte

Les CHW assument un ensemble de tâches large et dynamique, allant de l'orientation pratique dans les soins à une présence de proximité et un accompagnement personnalisé. Cette polyvalence fait d'eux des bâtisseurs de ponts essentiels, qui permettent aux personnes d'accéder plus rapidement et plus facilement aux soins et à l'aide appropriés.

- Un CHW accompagne chaque personne au travers des rôles décrits ci dessus, avec pour objectif de réduire les barrières qui compliquent l'accès aux soins de santé. Pour chaque rôle exercé, les CHW ont

enregistré toutes les barrières constatées durant cette action spécifique. Il est important de souligner qu'une seule action peut être liée à plusieurs barrières.

- **Connaissance du système de santé et des droits : 34 139 actions (19 %)**
= Méconnaissance des droits, du fonctionnement du système de soins, et des démarches pour accéder aux bons services.
- **Administratif : 29 633 actions (16 %)**
= Difficulté à comprendre, compléter ou suivre des documents.
- **Numérique : 16 883 actions (9 %)**
= Difficulté à utiliser les outils numériques nécessaires pour accéder aux services sociaux et de santé.
- **Langue : 12 585 actions (13 %)**
= La personne ne comprend pas ou ne parle pas la langue.
- **Conditions de vie : 21 531 actions (12 %)**
= Situation de vie ou de travail précaire.
- **Accessibilité : 15 458 actions (8 %)**
= Difficultés physiques, infrastructures ou services inadaptés (par ex. analphabétisme).
- **Culturel : 15 050 actions (8 %)**
= Différences de conception concernant la santé, la maladie ou les soins.
- **Financier : 14 745 actions (5 %)**
= Pas de moyens pour payer les soins, manque de connaissance des remboursements possibles, droits perdus ou non en ordre.
- **Manque de confiance / conflit : 11 343 actions (6 %)**

Ces chiffres montrent que les personnes que nous atteignons sont confrontées simultanément à de nombreux problèmes différents. C'est pourquoi une approche holistique et flexible est nécessaire.



Community Health Workers

www.chw-intermut.be