

BRUXELLES · CAMPUS ERASME

20-21 OCTOBRE 2025

COLLOQUE INTERNATIONAL

QUELS MODÈLES DE COLLABORATION SOCIAL-SANTÉ POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ ?

ENJEUX ET ANALYSE DE CAS

PROGRAMME

LIEU & CONTACT

EQUITY
HEALTH
LAB

ULB



Geneva
Health
Forum



Coactis



École
de Santé
publique



Campus Erasme
Route de Lennik 808,
1070 Bruxelles

equity.health.lab@ulb.be

LOCAL

9h00

W.1.306
Louise
Popelin

Accueil

13h30 - 15h30

SESSIONS PARALLÈLES

F.2.403

Enjeu 1 : Ancre de la collaboration
dans les territoires

MODÉRATEUR·RICES

Laetitia LETHIELLEUX, Simon ELST

10h00

Louise
Popelin

Mot de bienvenue

BE

Bruno VANKELEGOM

Contrat Local Social Santé en Région
Bruxelloise

Les Contrats Locaux Social Santé (CLSS), ont permis de tester une approche territoriale innovante en matière de prévention sociale et de promotion de la santé, dans les quartiers des communes bruxelloises.

Réduire les inégalités sociales de santé avec une approche locale, territorialisée à l'échelle des quartiers.

À travers une logique de co-construction avec les acteurs du 'Social' et de la 'Santé'; les habitants et les institutions locales du quartier concerné. Les différentes étapes sont initiées et coordonnées par un référent de quartier. La première étape consiste à la réalisation d'un diagnostic communautaire participatif construit avec les acteurs du quartier 'Social et Santé', les habitant·es et les institutions locales (coordination locale, ...). Dans un second temps, un travail d'analyse est réalisé pour identifier les besoins prioritaires, à l'échelle du quartier ; et formuler un plan d'action opérationnel avec des projets concrets, adapté au contexte local.

Des liens renforcés entre les acteurs du social et de la santé, qui permettent une vision plus globale de la santé en prenant en compte les déterminants de la santé ; une identification des besoins à l'échelle du quartier, qui montre la pertinence du niveau local ; des solutions inclusives et accessibles.

Le dispositif CLSS permet une approche transversale et réproductible, dans un contexte où les inégalités sociales santé explosent. Cette expérience nous montre l'importance d'un ancrage locale, d'une coordination intersectorielle, et d'une écoute active du terrain pour construire des réponses adaptées aux besoins complexes des publics en situation de précarité.

10h15

Louise
Popelin

Introduction : Enjeux et modèles de la collaboration en social-santé auprès des publics en situation de vulnérabilité
- Céline MAHIEU

10h45

Louise
Popelin

Historique du Collectif francophone
sur l'Étude comparative des centres de santé communautaire - Jean-Pierre GIRARD

11h05

Louise
Popelin

Pause café

11h30

Louise
Popelin

Table-ronde sur la comparaison entre modèles francophones
Modératrice : Jamie-Lee FOSSION
• Suisse - Hubert MAISONNEUVE
• France - Alexandrine LAPOUTTE
• Belgique - Céline MAHIEU
• Canada - Jean-Pierre GIRARD
• Cameroun - Willy TADJUDJE [sous réserve]

12h40

Hall W

Lunch de midi

SW

Hubert MAISONNEUVE, Marie Cecile VAN LEEMPUT, Dagmar HALLER

Étude de cas sur les maisons de santé à Genève

En lien avec un consortium accueilli par le Geneva Health Forum, il est prévu de réaliser plusieurs études de cas portant sur des structures de soins primaires au Canada, en Belgique, en France et en Suisse.

Cette recherche a pour but principal de mieux comprendre les spécificités et l'originalité de deux maisons de santé en Suisse.

Pour chaque structure de santé incluse dans l'étude de cas, les points à documenter sont les suivants : Contexte de la mise en place et du développement de la maison de santé ; Modèle d'affaires ; Structure de gouvernance ; Données financières, incluant les conditions de travail ; Usage des ressources et outils numériques pour l'amélioration de l'accès aux services ; Plan de sécurité des données ; Impacts des activités de la clinique ; Principaux défis au moment de la rédaction de l'étude.

L'étude est en cours à Genève, les résultats seront dévoilés lors du colloque et comparés avec les autres études de cas Françaises, Belges et Canadiennes.

En comparant les modèles suisses avec ceux d'autres pays, cette étude éclairera les forces et les défis des maisons de santé, soutenant ainsi l'amélioration des soins primaires. Les résultats alimenteront les réflexions sur les politiques de santé et les pratiques innovantes.

FR

Benjamin COHADON, Fabien MAGUIN

Émergence des centres de santé communautaire, alternative dans le système de santé français

Le système de santé français promu il y a encore quelques années comme un des plus égalitaires au monde, s'est emboîté par la combinaison des politiques libérales affaiblissant le système public, mais aussi par la transition épidémiologique des maladies infectieuses aux maladies chroniques. Cette transition nécessitait une nouvelle organisation du système de santé, la création de nouveaux métiers et pratiques, ainsi que l'implication des usager·e·s du système dans le travail de soin (pour eux ou elles-mêmes, pour leurs proches, pour leurs communautés).

Cette transition n'ayant pas eu lieu, pas plus qu'une réelle prise en compte des inégalités sociales de santé en dépit des discours d'affichage, l'inéquité en santé est devenue la norme, que ce soit en terme d'accès aux soins, mais aussi d'accès à la prévention, d'accès aux droits, etc.

C'est de ce constat que sont nés les centres de santé communautaire. De 2006 à aujourd'hui ce sont une quinzaine de lieu de soin qui ont ouvert pour refléchir à une nouvelle organisation des soins de premières lignes, de nouvelles pratiques transdisciplinaires, la création de nouveaux métiers, et surtout à une implication autant structurelle que dans chaque parcours de soin des usager·e·s de nos structures.

À l'intérieur de ces structures, le travail intégré social-santé est un pilier de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les parcours de soin, base elle-même d'une meilleure équité en santé. Nous nous proposons d'en exposer le modèle organisationnel, les pratiques professionnelles ainsi que, plus globalement, l'efficience de nos structures en terme d'équité en santé.

BE

Léa DI BIAGI, Léa LANOO

Le bassin d'aide et de soins en Région de Bruxelles-Capitale : entre le local et le régional

Dans le cadre du Plan Social Santé Intégré (PSSI) de Bruxelles, les bassins d'aide et de soins (BAS) constituent des structures territoriales visant à renforcer la connaissance, la coordination, la mise en réseau et l'intégration des services sociaux et de santé. Ils assurent également un rôle de soutien aux stratégies de prévention et de promotion de la santé, en lien avec les besoins différenciés des populations.

Cette communication vise à décrire la fonction d'articulation des BAS entre le niveau local et régional dans le contexte du PSSI à Bruxelles.

L'organisation territoriale des BAS repose sur une échelle méso, intermédiaire entre le quartier, la commune et la région. Cette structuration répond aux principes fondateurs du PSSI : responsabilité populationnelle, universalisme proportionné et subsidiarité.

À l'échelle micro, l'articulation avec les BAS se manifeste notamment lors des semaines Portes Ouvertes mises en place sur chacun des bassins qui favorisent la mise en lien des professionnel·les entre les échelles territoriales souvent plus restreintes que le territoire du bassin, contribuant ainsi au maillage entre les secteurs social et santé et les territoires. À l'échelle macro, les BAS assurent le relais entre orientations fédérales et réalités territoriales. L'implémentation du programme périnatalité illustre ce rôle d'interface, permettant d'adapter les objectifs aux contextes bruxellois diversifiés.

Les BAS apparaissent comme un maillon central de l'intégration socio-sanitaire à Bruxelles. Leur position intermédiaire leur confère une double fonction : soutenir l'action de proximité et traduire les politiques régionales ou fédérales en interventions contextualisées. Ils contribuent ainsi à renforcer l'équité et l'efficacité des politiques de santé publique.

13h30 - 15h30

SESSIONS PARALLÈLES

F.2.405

MODÉRATRICES

Enjeu 2 : Outils de la collaboration (y compris le numérique)

Ana BENGOETXEA, Céline MAHIEU

QC

Julie POISSANT, Peggy BEDON

Outils de collaboration interdisciplinaire et intersectorielle en périnatalité et petite enfance au Québec

Cette présentation mettra en lumière les outils interdisciplinaires et intersectoriels développés pour les Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC) du Québec afin identifier les besoins d'accompagnement social et sanitaire de l'ensemble des femmes enceintes et pour les clientèles qui présentent le plus de facteurs de risque durant toutes la période de la grossesse à 5 ans. Durant la conférence, nous présentons les objectifs et le contenu de 1) l'avis de grossesse numérique destiné à toutes les femmes enceintes pour les orienter vers les bons services institutionnels ou communautaires ; 2) à l'appel téléphonique pour confirmer les besoins sociaux et sanitaires des familles et 3) à l'analyse approfondie des besoins pour les familles éligibles aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) afin d'ajuster l'intervention aux besoins évolutifs durant la petite enfance. La conclusion abordera les enjeux de chacun des outils.

BE

Deborah LAUWERS, Vincent HUBERLAND, Rachida BENSLIMAN

EN DISTANCIEL

Comment les déterminants sociaux de la santé sont-ils pris en compte lors d'interventions de promotion de la santé à destination de personnes diabétiques de type 2 ? Une étude de cas en contexte francophone belge

Le diabète de type 2 est une maladie chronique en augmentation et fortement influencée par les déterminants sociaux de la santé. Cette recherche interroge la façon dont les interventions de promotion de la santé à destination de personnes diabétiques prennent en compte ces déterminants sociaux de la santé et quels en seraient les outils à la portée des acteur·ice·s de soins primaires.

Nous avons effectué une étude de cas multiples en Belgique francophone. Les données ont été collectées via l'observation d'interventions ainsi qu'en interrogeant des professionnel·le·s et quelques patient·e·s, puis traitées suivant la méthode d'analyse thématique de contenu.

5 cas ont été analysés en profondeur, à savoir des médecins généralistes travaillant seuls ou au sein d'une équipe monodisciplinaire, une équipe pluridisciplinaire de première ligne, une équipe pluridisciplinaire de soins ambulatoires spécialisés et une structure de promotion de la santé sans activité clinique. De nombreuses mesures et outils ont été cités, telles que les façons de se renseigner sur les déterminants sociaux des patient·e·s ou encore de se positionner au sein d'équipe interdisciplinaires et en acteur·ice·s de démarches communautaires.

La littérature a révélé l'intérêt grandissant de prendre en considération la complexité sociale et la promotion de la santé comme parties intégrantes de la pratique quotidienne de tout·e acteur·ice de soins, ainsi que la nécessité d'agir sur le plan structurel. Il s'agit de construire des soins de santé primaires forts afin de promouvoir la santé globale de tous·tes.

BE

Rachida BENSLIMAN, Céline MAHIEU

Enjeux dans l'accompagnement du syndrome de Diogène : recherche-action participative à Bruxelles

Le syndrome de Diogène est un trouble psychologique méconnu nécessitant une approche interdisciplinaire. Caractérisé par l'accumulation pathologique d'objets encombrant l'habitat, il entraîne une dégradation des conditions de vie, des risques sanitaires et sécuritaires, un isolement social et un non-recours aux services.

Face à l'absence d'outils pratiques et aux tensions éthiques et organisationnelles, cette recherche vise à améliorer la compréhension du phénomène et à développer des outils pour l'accompagnement pluridisciplinaire.

Une recherche-action participative a été menée à Bruxelles, mobilisant la méthode d'analyse en groupe et des méthodes qualitatives : trois workshops exploratoires avec 22 travailleurs et une personne atteinte, sept entretiens avec des professionnels du social et de la santé, et sept ateliers de co-construction d'outils, participation aux réunions mensuelles du Groupe de travail Unis-Vers Diogène. Au total, 40 acteurs de terrain ont été impliqués.

Le diagnostic a révélé des enjeux psychosociaux, sanitaires, éthiques, d'autonomisation et de temporalité longue ainsi que des besoins de collaboration interprofessionnelle, d'outils, de clarification des rôles, de posture, de ressources et de santé au travail. Le croisement des savoirs expérientiels et scientifiques a permis la création d'une boîte à outils comprenant six fiches explicatives et huit outils pratiques.

Si l'accompagnement interdisciplinaire constitue un levier, il demeure un défi multiaxial : sphère individuelle (dignité, santé, sécurité, participation), protection et bien-être des travailleurs, lutte contre le non-recours et les inégalités sociales de santé. Cette recherche comble un vide scientifique et opérationnel et invite à repenser ces enjeux dans une perspective de santé publique et d'équité en santé.

BE

Steve Blondelle MABWA TADJO,
Vincent HUBERLAND, Rachida BENSLIMAN**Optimiser la gestion et transmission du dossier médical des demandeurs de protection internationale entre Fedasil et les soins primaires : une étude qualitative à Bruxelles**

En Belgique, les demandeurs de protection internationale (DPI) bénéficient d'un accompagnement médical durant leur procédure d'asile. Cette dernière est conditionnée par le parcours migratoire, la structure d'accueil Fedasil, la diversité des prestataires, ce qui peut impacter la continuité des soins.

Analyser les modalités de gestion et de transmission des données du patient en vue d'optimiser le dispositif entre structures d'accueil et soins primaires.

Neuf entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès professionnels de la santé et du social, dans le bassin Nord-Est de Bruxelles entre mars et avril 2025. Les données ont été analysées de façon inductive avec le logiciel MAXQDA.

La gestion et la transmission du dossier médical des DPI est hétérogène. Bien que parfois systématique, la création du dossier ne garantit pas l'interopérabilité entre les structures. Les facteurs identifiés relèvent des freins humains, organisationnels, systémiques liés au contexte de vie des DPI. Des pistes sont proposées : dossier médical partagé, protocoles adaptés, formation ciblée des professionnels, implication des DPI.

Si certains résultats sont confirmés dans la littérature (manque de coordination, diversité des systèmes), d'autres éléments originaux émergent : poids de la «double casquette» (soignants et coordinateurs), manque de feedback structuré entre acteurs, incertitude sur la responsabilité de la transmission du dossier.

Cette recherche souligne l'importance de reconnaître les contraintes spécifiques des DPI et renforcer la coordination pour assurer la continuité des soins dans un contexte de grande précarité. Elle propose des recommandations et apporte un éclairage sur les pratiques intersectorielles.

16h30-18h30

Dans
Bruxelles**Visite des sites :
Entr'Aide des Marolles**169 de la rue des Tanneurs,
1000 Bruxelles

Jamie Lee FOSSION

UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES INSCRITES
QUI ONT REÇU UNE CONFIRMATION PAR E-MAIL

LOCAL

9h00

Dans
Bruxelles

Visite des sites : Salle de Consommation à Moindre Risque «GATE» – Transit asbl

9 rue de Woerringen
1000 Bruxelles

Jamie Lee FOSSION

UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES INSCRITES
QUI ONT REÇU UNE CONFIRMATION PAR E-MAIL

10h30

Hall W

Trajet et pause café

11h00 - 13h00

SESSIONS PARALLÈLES

n.3.114

Enjeu 1 : Ancrage de la collaboration dans les territoires

MODÉRATEURS

Eric COMTE, Simon ELST

BE

Vincent HUBERLAND, Lou RICHELLE,
Rachida BENSLIMAN, Céline MAHIEU

Améliorer l'action des soins primaires dans l'accès aux soins des situations de violences : premiers résultats d'une recherche participative en Région bruxelloise

La violence constitue un déterminant de santé prévalent, mais de nombreuses personnes exposées n'accèdent pas aux soins adéquats. Parmi les freins identifiés, les cadres conceptuels disponibles pourraient être mal adaptés à la pratique des médecins généralistes et équipes pluridisciplinaires de soins primaires.

Cette recherche poursuit plusieurs objectifs complémentaires dans le contexte local de deux communes bruxelloises : comprendre les déterminants de l'accès aux soins des situations de violences ; développer un cadre conceptuel adapté aux soins primaires ; proposer des mesures d'amélioration de l'accès aux soins.

Afin de construire un cadre conceptuel adapté aux soins primaires et analyser les enjeux, nous avons déployé une recherche participative incluant plusieurs acteur·rices des soins primaires et s'appuyant sur la méthode d'analyse en groupe. L'échantillon était constitué de cinq soignant·es et cinq représentant·es de patient·e·s. Deux ateliers, sur une dizaine prévue, ont déjà eu lieu.

Les ateliers ont révélé des enjeux de l'accès aux soins couramment décrits dans la littérature, mais également des enjeux spécifiques aux violences. Les participant·es ont convergé sur l'importance de la confiance et du réseau, mais des divergences ont émergé entre autres concernant la crédibilité accordée aux patient·e·s, la posture des soignant·es et la place du contexte culturel.

Ces premiers résultats permettent de dresser un diagnostic de situation et d'ouvrir une réflexion conceptuelle sur la définition de la violence. Les prochaines phases viseront à approfondir les différents thèmes ayant émergé et dégager des pistes de solutions concrètes.

ES

Natalia MASSÉ

Santé mentale et déficience intellectuelle chez les femmes victimes de traite à des fins d'exploitation sexuelle : une approche basée sur la pratique

Ce travail s'inscrit dans le contexte de l'intervention sociale de la Fondation apip-acam, qui accompagne depuis plus de quarante ans des femmes victimes de traite à des fins d'exploitation sexuelle. Il vise à mettre en évidence les graves atteintes à la santé mentale et les déficiences intellectuelles – souvent non diagnostiquées – observées chez ces femmes, en soulignant les lacunes persistantes dans les réponses sanitaires actuelles.

L'analyse repose sur l'expérience de terrain avec plus de 4 000 femmes, majoritairement migrantes, ainsi que sur les observations des équipes multidisciplinaires impliquées dans les dispositifs résidentiels et d'accompagnement psychosocial.

Les résultats révèlent une forte prévalence de troubles psychiques sévères, notamment le trouble de stress post-traumatique complexe, la dissociation, les conduites autodestructrices, la consommation de substances et des difficultés cognitives persistantes. Ces troubles sont souvent liés à des parcours de violences cumulées, antérieurs et postérieurs à la traite, et aggravés par l'exposition continue à des contextes prostitutionnels.

La conclusion insiste sur la nécessité d'un modèle d'intervention sanitaire intégral, spécialisé et interculturel, qui place la santé mentale au cœur du processus de réparation. Il est essentiel de reconnaître le trauma dans toutes ses dimensions afin de garantir un accès effectif aux soins et aux droits.

FR

Hervé DEFALVARD, Ingrid FASSHAUER

Vers un renouveau des partenariats de soin sur les territoires ?

La santé des populations résulte de l'interaction complexe entre des déterminants sociaux, environnementaux, économiques et culturels. Cette approche globale de la santé souligne la nécessité de coopérations entre acteurs de différents secteurs. Or le système de santé français reste marqué par une organisation en silos qui limite sa capacité à répondre aux besoins spécifiques des populations, en particulier les plus vulnérables.

Dans la lignée des centres de santé communautaire apparus dans les années 1970, prônant une approche collective de la santé et accordant une attention particulière à la prévention, mais institutionnellement marginalisés (Jourdan et al., 2012), des initiatives locales se développent sous formes de coopérations inédites à l'échelle d'un territoire.

Cette recherche vise à mettre en évidence les déterminants de ces nouvelles formes de coopérations territoriales autour des enjeux globaux de santé.

Elle commence par une revue de littérature sur les coopérations territoriales en santé qui bien que promues par les autorités de santé se réduisent souvent en de la simple coordination (Pegase, 2025). Dans une deuxième partie, cinq cas de coopérations sur des territoires différents sont étudiés à Angers, Marseille, Saint-Denis, dans la région lyonnaise et dans les Vosges.

Ces initiatives locales s'appuient sur un diagnostic partagé entre professionnels et bénéficiaires. Par leur approche pluridisciplinaire et l'attention portée à l'accueil, elles favorisent la personnalisation de la prise en charge, facilitent le lien social ou encore l'entraide, refondant ainsi les termes du partenariat de soin (Bermagaschi et al., 2025).

QC

Peggy BEDON, Julie POISSANT**Une collaboration intersectorielle, structurée et interconnectée dans les services en périnatalité pour les familles en situation de défavorisation économique au Québec**

Au Québec, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) relèvent d'un programme gouvernemental implanté depuis 2004 dans toutes les régions du Québec. Les SIPPE sont offerts aux familles avec de jeunes enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité. Ils ont pour objectif de soutenir leur santé et leur développement dès le début de la grossesse ainsi que d'améliorer les conditions de vie de leurs parents. Ce sont des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée.

La collaboration entre les paliers gouvernemental, régional, clinique et communautaire dans le cadre des SIPPE constitue un levier essentiel pour atteindre les objectifs de réduction des inégalités sociales de santé et de soutien au développement optimal des enfants. Cette collaboration nécessite une vision partagée des objectifs du programme, une structure claire de gouvernance, des canaux de communication bidirectionnels et un ancrage fort dans les réalités du terrain. Cette collaboration a favorisé une adaptation progressive et pertinente du programme SIPPE aux réalités territoriales et socioculturelles de certaines populations, notamment pour les communautés autochtones et les familles issues de l'immigration. La présentation abordera la structure de gouvernance du programme et donnera des exemples de l'adaptabilité du programme à l'échelle locale.

11h00 - 13h00**SESSIONS PARALLÈLES****W.1.306**
Louise Popelin**Enjeu 4 : Collaboration et bien-être des professionnels**

Rachida BENSLIMAN,
Jamie-Lee FOSSION

MODÉRATRICES

BE

Dorothée BOUILLON**Travail Soigné**

Dans son documentaire, Dorothée Bouillon ne s'intéresse pas aux consultations avec les patient-e-s, mais bien aux réunions d'équipe en tant que lieu où se déposent les vies et les émotions des travailleuses et travailleurs d'un centre de santé. Ce documentaire est hautement politique car il questionne la collectivité comme levier d'action, et ainsi nous concerne toutes et tous en tant que citoyen-ne. Elle s'intéresse à ces moments où se construisent collectivement le sens et la valeur du travail en maison médicale. Ensemble, ils déterminent, sur base de cas cliniques concrets, des manières alternatives de faire soin dans un contexte social qui exclu de plus en plus les personnes les plus vulnérables. Ainsi, l'équité en santé devient un enjeu de plus en plus actuel. Pour ce faire, durant deux ans, Dorothée Bouillon s'est rendue plusieurs fois par semaine à Liège en Belgique pour filmer l'équipe de la maison médicale des Houlpays. Il en ressort un documentaire qui interroge les fondements de l'expérience en autogestion en maison médicale, en tant que lieu de résistance au sein d'un univers médical toujours plus libéral. Se pose donc la question : «Peut-on soigner les corps sans s'attaquer aux causes bien plus structurelles qui les affectent ?»

QC

Marlène CASTILLOUX**Modèle du double rôle de clinicien-chercheur : quels sont les enjeux éthiques à prendre en compte ?**

Parmi les initiatives développées afin d'encourager la collaboration des cliniciens à l'innovation des services de santé, une approche de recherche intégrée constitue au Québec un concept permettant aux cliniciens, gestionnaires et patients de s'engager activement dans la recherche. Ainsi, davantage de cliniciens s'initient aux méthodes de recherche scientifique afin d'explorer l'univers de la santé tel que l'évaluation et la bonification des services de soins, le perfectionnement des outils et des méthodes diagnostiques, l'amélioration et l'optimisation des conditions de travail, etc. Or, ce double rôle de clinicien-chercheur est en mesure de conserver une pratique professionnelle dynamique tout en y incorporant un volet dédié à la recherche. Compte tenu qu'il possède une connaissance fine du milieu, cet avantage contribue à faciliter les démarches nécessaires à l'opérationnalisation d'un projet de recherche. Cependant, cette perspective, apparemment avantageuse, semble également soulever quelques soucis relatifs à ce double rôle jusqu'à créer de potentiels enjeux éthiques au cours d'une recherche avec des sujets humains (Jack, 2006 ; Råheim et al., 2016).

En adoptant comme cadre théorique, la théorie des rôles des auteurs Kahn et al. (1964) ainsi que le concept du pouvoir développé par Gaventa et Cornwall (2015), il sera démontré par trois cas de figure, appuyés par la littérature scientifique, qu'une asymétrie de pouvoir demeure concevable dans cette recherche à double rôle en santé. De fait, ce type de recherche est à même d'induire un conflit et/ou une ambiguïté de rôles (Coghlan & Casey, 2001) pouvant engendrer des enjeux éthiques de justice et de respect des personnes.

QC

Blandine LENTHILAC, Géraldine LAYANI

EN DISTANCIEL

Analyse des partenariats intersectoriels d'une communauté d'apprentissage intersectorielle en obésité: revue de la littérature et observation participante réalisée à l'aide du cadre d'appréciation de l'action en partenariats

L'obésité est un enjeu de santé sociétal complexe pour lequel le système de santé n'agit que sur 20 % des facteurs qui affectent la santé des personnes considérées comme obèses (PCO). Le projet COLLAB-INTER-Obésité développe une démarche innovante reposant sur la cocréation d'une communauté d'apprentissage intersectorielle rassemblant des participants de différents secteurs de la société (santé, communautaire, municipal, politique, société civile) visant à améliorer la prévention, promotion et santé curative.

L'étude visait à analyser les partenariats intersectoriels au sein de cette communauté afin de mieux comprendre les leviers pour impliquer efficacement les participants. Les objectifs spécifiques étaient de recenser les bonnes pratiques facilitant la mise en place de la communauté et évaluer les dynamiques intersectorielles entre les participants.

Recherche action participative avec devis qualitatif. Une observation participante des deux premiers ateliers réunissant 22 participants de différents secteurs a été réalisée à l'aide d'une grille fondée sur le cadre d'appréciation de l'action en partenariat. Analyse des observations participantes et notes de terrain selon une approche thématique avec NVIVO. Une revue narrative menée dans MEDLINE et la littérature grise a permis d'identifier des pratiques exemplaires.

Les résultats ont mis en évidence une forte motivation collective mais aussi des défis persistants liés à la communication et aux rapports de pouvoir. Des recommandations concrètes sur la participation, la gestion des ressources et la co-construction ont été identifiées.

Ces résultats soulignent l'importance d'un accompagnement structuré et du respect des pratiques collaboratives pour instaurer un partenariat intersectoriel solide et durable au service des PCO.

QC

Gueu Sylvain DELI, Dave BERGERON,
Oumar Mallé SAMB

**EN
DISTANCIEL**

Expérience de déqualification et facteurs de résilience chez les diplômés internationaux en médecine au Québec : une étude phénoménologique descriptive

Dans un contexte de pénurie en professionnels de la santé, les diplômés internationaux en médecine (DIM) au Québec font face à des défis comme la reconnaissance de leurs compétences et l'adaptation aux normes et exigences propres au système médical canadien. Ces barrières emmènent certains DIM à se réorienter vers des emplois déqualifiants avec des répercussions sur leur bien-être psychosocial. Peu d'études se sont penchées sur les effets psychosociaux des DIM ayant vécu la déqualification au Québec et les pistes de solutions pour faciliter leur intégration professionnelle.

Cette recherche vise à décrire ces effets psychosociaux et identifier des pistes de solutions pour faciliter leur intégration professionnelle au réseau de la santé québécois.

À l'aide d'un échantillonnage par choix raisonné et en boule de neige, une étude phénoménologie descriptive husserlienne a été réalisée auprès de 17 DIM. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées, suivies d'une analyse thématique continue.

Les résultats préliminaires révèlent que la perte de l'estime de soi et le regret d'avoir immigré sont les principaux effets psychosociaux rencontrés. Les pistes de solutions potentielles sont la réduction des coûts des examens organisés par le conseil médical canadien (CMC) et la proposition de courte formation aux DIM.

Les coûts abordables des examens du CMC et les formations de courte durée pourraient améliorer le bien-être mental et faciliter l'intégration des DIM ayant vécu la déqualification au Québec. Ainsi, ce capital humain pourrait participer au réseau de la santé.

1. Informer et sensibiliser les élus, pour une appropriation des concepts de promotion de la santé et adoption d'un langage ; Fédérer les élus en développant une dynamique commune à travers une rencontre 'Inter-Echevin' ; 4. Formaliser l'engagement des communes bruxelloises autour de l'approche 'SdTP' (Cf. Charte bruxelloise SdTP) ; 5. Mettre en lien les élus avec les acteurs 'Social - Santé' présents sur leur commune et sur le territoire bruxellois ; 6. Communiquer et réaliser un plaidoyer autour de l'approche 'SdTP' ; 7. Modéliser l'implémentation de l'approche 'SdTP' en région bruxelloise.

Un intérêt et une implication de 16 élus et de leurs cadres administratifs ; Organisation de 9 rencontres 'Inter-Echevin' ; Signature de la charte SdTP par 9 communes bruxelloises ; Inscription de l'approche 'SdTP' dans la déclaration de Politique Générale de la Région Wallonne ; Inscription de l'approche 'SdTP' dans l'accord de majorité 'Arizona'.

L'approche 'Santé dans Toutes Les Politiques' en s'appuyant sur la collaboration et l'engagement intersectoriel des élus, est un axe de travail pertinent pour réduire les inégalités en social santé.

QC

Géraldine LAYANI

**EN
DISTANCIEL**

Compréhension partagée des enjeux vécus par les personnes considérées comme obèses d'une communauté d'apprentissage intersectorielle en obésité : étude qualitative menée auprès de 25 personnes issues de différents secteur de la société

L'obésité est un problème de santé sociétal complexe, influencé en grande partie par des déterminants socio-économiques et environnementaux (75 %), bien plus que par le système de santé seul (25 %). Pour y répondre efficacement, une approche intersectorielle est essentielle, impliquant professionnels de la santé, organismes communautaires, élus, secteur privé et surtout les personnes considérées comme obèses (PCO).

Le projet COLLAB-INTER-Obésité vise à créer une communauté d'apprentissage intersectorielle grâce à la co-création d'ateliers participatifs. Cette initiative rassemble PCO, professionnels en soins primaires, acteurs communautaires, élus locaux et décideurs d'une région rurale du Québec, afin d'améliorer la prévention, promotion de la santé et l'accès aux soins curatifs. L'étude visait à identifier les enjeux partagés par les PCO et les acteurs de différents secteurs (santé, communautaire, municipal, politique) pour renforcer leur mobilisation collective autour de cette communauté d'apprentissage innovante. Un objectif secondaire était d'explorer les points de controverses qui pourraient influencer l'engagement collectif.

Une recherche-action participative de type qualitatif a été menée de mai à novembre 2024, incluant 25 participants issus de divers niveaux territoriaux (municipal, régional, provincial). L'analyse thématique, inspirée de la Théorie de l'Acteur-Réseau, a permis d'identifier trois thèmes transversaux : stigmatisation liée au poids, accès aux ressources et santé mentale. Elle révélait aussi la persistance d'une approche centrée sur le poids et soulignait les controverses à prendre en compte pour coconstruire une vision partagée.

En somme, ces résultats permettent de mobiliser différents secteurs pour s'unir autour d'une démarche collective innovante au service des PCO dans un contexte rural.

11h00 - 13h00

SESSIONS PARALLÈLES

F.2.407

Enjeu 3 : Gouvernance et soutenabilité de la collaboration

MODÉRATRICES

Alexandrine LAPOUTTE,
Jessica MARTINI

BE

Bruno VANKELEGOM, Vanessa MAKOLA

Approche Santé dans Toutes les Politiques en Région Bruxelloise

L'approche Santé dans Toutes les Politiques (SdTP) est une stratégie de promotion de la santé, qui fait appel à une action intersectorielle, notamment au niveau communal, lieux où les décisions politiques ont une influence sur les conditions de vie des populations.

Le Cerapss apporte un accompagnement individuel et collectif aux élus de la santé et/ou de l'action sociale des communes bruxelloises ; pour une meilleure prise en compte de la santé dans les décisions politiques.

FR

Alexandrine LAPOUTTE, Julie LAMBRECH, Amélie ARTIS, Laetitia LETHIELLEUX

Modèle économique des centres de santé communautaire et participatif : quelle innovation ?

La question du modèle économique est centrale pour les centres de santé participative et communautaire (CSCP) : nés dans le cadre d'une expérimentation permettant un financement spécifique, la sortie de ce mode de financement constitue un challenge pour les CSCP et leur pérennité.

Notre objectif est de qualifier le modèle économique des CSCP.

La littérature sur les modèles économiques s'est longtemps focalisée sur la performance, avant de s'intéresser depuis quelques années à la soutenabilité. Les modèles économiques dits innovants se multiplient : les innovations peuvent porter sur la proposition de valeur, les modes de création ou de capture de valeur, ou encore sur la gouvernance et les relations avec les parties prenantes (Maucuer & Renaud, 2019 ; Maillefert et al., 2017 ; Geissdoerfer et al., 2018). On note aussi l'apparition de modèles économiques territoriaux (Maillefert et al., 2017). En outre, certains modèles économiques se réfèrent au prisme de la matière (résilience) ou du vivant (permaculture, robustesse).

Une étude qualitative est menée en France sur cinq cas de CSCP.

La communication présente discute cette première analyse avec les participants au colloque, acteurs et chercheurs.

BE

Noémie GRAILET, Angèle WILLEMS, Fanny PROCUREUR

TOOLINE1 : Soutenir l'accès aux soins des DPI par une gouvernance intersectorielle durable

Le projet TOOLINE1, porté par Médecins du Monde en Belgique, vise à améliorer durablement l'accès aux soins de première ligne pour les personnes exclues ou marginalisées, dont les demandeuses de protection internationale (DPI), notamment en raison de leur absence d'hébergement. Il s'appuie sur une collaboration étroite et innovante entre acteurs associatifs, structures de soins telles que les maisons médicales, et institutions publiques, en particulier Fedasil (l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile).

À Bruxelles et Anvers, plusieurs initiatives complémentaires ont été mises en œuvre : un système de référencement partagé permet une orientation coordonnée des DPI vers des structures de soins adaptées, tout en garantissant le respect du RGPD ; un renforcement des compétences des professionnel·les de première ligne s'appuie sur une boîte à outils numérique et un livret interactif co-construits ; enfin, un projet pilote nommé ASIPA permet la simplification administrative liée à la facturation groupée des consultations de médecine générale, désormais repris et administré par Fedasil.

Cette gouvernance collaborative, souple et respectueuse des rôles de chacun, doit néanmoins composer avec des tensions structurelles importantes, notamment le cloisonnement des financements entre ministères (santé publique, migration), différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional), ainsi que la précarité des ressources associatives. La soutenabilité des partenariats repose sur la capacité à instaurer des modèles de gouvernance partagés, conciliant innovation, flexibilité et pérennité financière.

L'expérience TOOLINE1 illustre combien des collaborations intersectorielles inclusives et des modes de financement adaptés sont essentiels pour garantir un accès équitable et durable aux soins pour les populations vulnérables.

14h00 - 16h00

SESSIONS PARALLÈLES

F2.204

Claude

MODÉRATEUR·RICES

Enjeu 2 : Outils de la collaboration (y compris le numérique)

Jean NIKIEMA, Céline MAHIEU

BE

Olivier MUGEMA, Laura SOLAR, Céline MAHIEU

Intelligence artificielle en e-santé : Vers une collaboration social-santé inclusive pour réduire les inégalités ? L'approche participative du projet AIM²

L'essor des technologies d'intelligence artificielle en santé soulève des questions cruciales sur leur impact sur les inégalités sociales de santé. En Belgique, 40 % de la population reste en situation de vulnérabilité numérique, risquant d'être exclue de ces innovations technologiques.

Identifier les conditions dans lesquelles l'e-santé avec IA peut réduire - plutôt qu'exacerber - les inégalités sociales de santé, en analysant les modèles de collaboration nécessaires entre secteurs social et sanitaire pour une conception inclusive des technologies.

Le projet AIM² (CRISS-ULB, moveUP, Sciences de la Réadaptation-ULB) déploie une méthodologie qualitative participative : focus groups avec professionnels de santé et populations à risque de douleurs du genou, études longitudinales, et recherche-action collaborative impliquant développeurs, cliniciens et chercheurs en santé publique dans la co-construction de solutions d'IA.

Cette recherche en cours de déploiement a initié la phase de collecte de données avec un premier focus group population. Les autorisations éthiques pour l'ensemble des volets sont en cours de finalisation. Cette phase exploratoire confirme la faisabilité méthodologique de l'approche participative et l'engagement des différents acteurs dans cette démarche collaborative de co-construction d'outils d'IA inclusifs.

La collaboration transdisciplinaire social-santé apparaît comme un levier important pour transformer les technologies d'IA en outils d'équité. Cette approche participative questionne les modèles traditionnels de développement technologique et propose un cadre méthodologique pour une innovation inclusive.

BE

Mathilde VEYS, Rebecca FURAHA SIKANYANI, Céline MAHIEU

Favoriser l'équité en santé par un outil numérique d'aide à la décision partagée : application dans le cadre de la vaccination des personnes âgées et des femmes enceintes contre le RSV

La pandémie de SARS-CoV-2 a mis en lumière l'importance de la vaccination, mais aussi les résistances qu'elle suscite et les difficultés rencontrées par les médecins généralistes (MG). L'adhésion vaccinale reste inégalement répartie, car influencée par des déterminants sociaux, alimentant les inégalités de santé. En Belgique, un vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS), recommandé depuis 2023 pour les plus de 60 ans et les femmes enceintes, illustre ces enjeux.

Ce projet vise à co-concevoir, avec les acteurs de première ligne, un outil numérique d'aide à la décision partagée (OAD) destiné aux professionnels de santé. Il a pour but de faciliter le dialogue avec les patients autour de la vaccination, en tenant compte des situations de vulnérabilité sociale.

13h00

Hall W Lunch de midi

Une revue de littérature sur les OAD et les collaborations social-santé est en cours. Des focus groupes seront menés avec des MG, patients et intervenants sociaux pour identifier freins et leviers à une vaccination équitable, en intégrant enjeux de littératie en santé, de fracture numérique et d'hésitation vaccinale.

Les résultats guideront la conception d'un outil répondant aux besoins des professionnels et des patients, soutenant les MG dans l'identification des patients à risque, le dialogue individualisé, et le renforcement des liens entre soins et action sociale pour une vaccination contre le VRS plus équitable.

En favorisant la collaboration entre acteurs de santé et du social, ce projet entend proposer des solutions concrètes pour réduire les inégalités vaccinales et améliorer l'adhésion à la vaccination dans les contextes de vulnérabilité.

BE

Benjamin FAUQUERT

Expérience de collaboration interprofessionnelle pour une meilleure équité des soins dans le dossier informatisé des maisons médicales belges

La collaboration interprofessionnelle se matérialise, entre autres, par le développement d'un modèle de dossier de santé informatisé spécifique afin de mieux identifier et accompagner les populations vulnérables. Depuis 30 ans, de nombreuses maisons médicales belges ont expérimenté l'utilisation d'un dossier de santé unique pour plusieurs professionnels de santé (accueillants, médecins, kinés, infirmières, assistantes sociales, psychologues) afin d'opérationnaliser les quatre principes de qualité de la Fédération des Maisons Médicales : globalité, intégration, continuité et accessibilité des soins, résumés dans l'acronyme GICA.

L'objectif est de tirer les leçons de ces expériences qui touchent à quatre thématiques principales de la systématisation du suivi des publics vulnérables, du secret professionnel, des modalités de documentation d'une continuité transdisciplinaire des soins, de l'export et de l'analyse des données de patientèle.

Elles ont fait l'objet de plusieurs publications dont les résultats seront synthétisés sur les quatre thématiques.

Seront discutés en particulier la structure du dossier qui tend vers la transdisciplinarité grâce à l'articulation de plusieurs modèles de connaissance (SOAP, POMR, CISP-2, épisode de soins). Les forces de cette structure de dossier, qui s'est maintenue au fil des nombreuses évolutions informatiques, et ses limites qui restent importantes seront abordées. Ces dernières restent peu investiguées en dehors des maisons médicales belges et même au niveau international car les modèles de connaissance disciplinaires actuels ne visent pas l'inter ou même la transdisciplinarité.

QC

Priscille PANA, Aïssi FLAUBERT

Transformation numérique et santé communautaire : étude de cas d'une clinique communautaire au Bénin

Contexte La santé communautaire en Afrique joue un rôle clé dans l'équité et la proximité des soins, avec des modalités variables selon les pays. Au Bénin, la Politique nationale de santé communautaire (2020) a institutionnalisé les relais et agents qualifiés, intégrant supervision, prévention, promotion et système d'information communautaire. L'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF), reconnue d'utilité publique, constitue un cas d'étude pertinent pour analyser gouvernance, financement et transformation numérique dans une clinique communautaire.

Cette recherche examine l'opérationnalisation du modèle béninois via l'ABPF, en analysant son organisation, son modèle de gouvernance, l'intégration numérique et les impacts sur les populations desservies.

Une étude de cas qualitative a été menée auprès de la direction de l'ABPF, combinant scan environnemental et entrevue semi-dirigée. Trois cadres conceptuels ont été mobilisés pour évaluer les innovations numériques, la qualité des systèmes d'information et la contextualisation des cliniques communautaires. L'analyse thématique a porté sur huit dimensions clés.

L'ABPF gère 19 cliniques (fixes, mobiles, flottantes), mobilise plus de 2 000 acteurs communautaires et bénéficie de financements internationaux. La participation communautaire, notamment des jeunes, est centrale. Les outils numériques (DHIS2, plateforme jeunesse, webradio) améliorent l'accès aux soins, mais des défis persistent : suivi des soins, gouvernance numérique, cybersécurité et soutenabilité financière.

L'ABPF illustre un modèle hybride combinant innovation numérique et ancrage local. L'étude souligne les opportunités et limites du numérique, et la nécessité d'un accompagnement institutionnel pour renforcer la souveraineté communautaire.

14h00 - 16h00

SESSIONS PARALLÈLES

F.2.304
Bordet

Enjeu 3 : Gouvernance et soutenabilité de la collaboration

MODÉRATEUR RICES

Jean-Pierre GIRARD,
Jessica MARTINI

BE

Marie PISSOORT, Charlotte MARTIN,
Céline MAHIEU

Santé somatique des demandeurs de protection internationale non hébergés par Fedasil : une cartographie des données disponibles à Bruxelles

Depuis 2022, la crise de l'accueil des demandeurs de protection internationale (DPI) s'aggrave en Belgique. En janvier 2025, l'attente était de 4 mois pour avoir accès au réseau d'hébergement Fedasil. La santé des DPI est reconnue comme enjeu de santé publique.

Face à ces constats, le but du travail était de faire l'état des lieux des données disponibles, à Bruxelles, concernant la santé des DPI non hébergés par Fedasil.

Une approche en trois phases a été déployée. Une 1^e phase de méthodologie ethnographique d'observation directe et entretiens in situ avec la population concernée pour connaître leurs parcours de soins et besoins de santé. Une 2^e phase d'analyse documentaire et entretiens avec les travailleurs pour cartographier les données existantes dans les lieux d'accueil, social-santé et de soins. Une 3^e phase d'entretiens semi-dirigés d'experts pour discuter des résultats obtenus.

20 entretiens in situ ont mis en évidence des parcours de soins fragmentés et des besoins de santé liés aux conditions de (sur)vie. Un modèle de cartographie des éléments de collecte, d'analyse et d'utilisation des données a montré que l'harmonisation de la récolte, la systématisation des données et l'interopérabilité des logiciels font défaut. 12 entretiens d'experts ont permis de proposer des pistes d'amélioration.

La mauvaise qualité des données de santé concernant les DPI non hébergés par Fedasil compromet la mise en place d'une continuité de soins et d'une vision globale pour la santé publique. Les pistes d'amélioration doivent être approfondies dans une démarche participative en impliquant les populations et travailleurs concernés.

BE

Fabian DEFRAINE

Défis et enjeux des collaborations et communications entre maisons de repos et hôpitaux en Belgique francophone

La crise de la COVID-19 a révélé des ruptures majeures entre hôpitaux et maisons de repos et de soins (MRS). Pour comprendre ces fractures hors contexte de crise, notre étude examine leurs communications et collaborations en situation de routine.

L'objectif est d'identifier les facteurs qui altèrent ou soutiennent la collaboration interinstitutionnelle et interprofessionnelle entre ces deux institutions.

L'étude qualitative est en cours dans deux territoires (Hainaut, Bruxelles). En MRS, des Méthodes d'Analyse en Groupe (MAG) sont menées. En hôpital, des entretiens semi-directifs sont proposés aux soignants (gériatrie et urgences).

Les premiers MAG montrent un sentiment de déficit de confiance réciproque et de reconnaissance des compétences des professionnels de MRS, renforcé parfois par l'âgisme en hôpital et par des divergences institutionnelles autour de la prise en soins. L'absence de connectivité formelle (procédures, espaces de partage) et la charge de travail fragilisent les collaborations, amenant les acteurs à recourir à des arrangements informels. Les familles jouent un rôle ambivalent, pouvant tour à tour faciliter ou entraver la circulation d'informations. Les conventions entre MRS et hôpitaux, en fonction du fait qu'elles soient existantes ou pas, semblent également jouer un rôle majeur en la matière.

La mise en place de mécanismes formels de gouvernance partagée, la valorisation explicite des compétences des professionnels de MRS et l'implication structurée des familles apparaissent indispensables pour restaurer la confiance, réduire l'âgisme et rendre ces collaborations durables. La suite des MAG, ainsi que les entretiens en hôpitaux, permettront de préciser ces éléments.

MC

**Yassir ABOUABDELLAH,
Hicham ABDELKHALEK, Mehdi KAIL**

Évaluation de l'AMO Tadamone : Contributions à l'Équité d'Accès aux Soins et Analyse des Facteurs d'Influence

Le Maroc a lancé un vaste projet d'extension de la protection sociale à l'ensemble de la population, une réforme ambitieuse reposant sur l'élargissement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) afin d'atteindre une couverture universelle des soins de santé conformément aux objectifs de développement durable de 2015 . Depuis l'adoption de la loi 09-21 le 23 mars 2021 et sa publication au Bulletin Officiel le 6 octobre 2022, la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a connu des évolutions majeures.

Évaluer l'effet de l'AMO TADAMON sur l'accessibilité aux soins de santé pour les populations vulnérables au Maroc et analyser les principaux défis liés à sa mise en œuvre.

Étude descriptive : elle vise à décrire la situation actuelle de l'accès aux soins après la mise en place de l'AMO TADAMON.

Étude analytique : elle cherche à identifier les facteurs influençant l'accès aux soins et à évaluer les effets de la réforme sur les populations vulnérables et le système de santé. Cette analyse permettra d'établir des corrélations entre l'AMO TADAMON et l'équité des soins

En définitive, l'équité d'accès aux soins de santé par la généralisation de la couverture sociale est un chantier continu qui exige une volonté politique forte et une mobilisation collective. C'est en poursuivant ces efforts, en ajustant les stratégies et en évaluant constamment leur impact que nous pourrons bâtir un système de santé véritablement inclusif et résilient, au service de tous les citoyens.

16h00**W.1.302**
Madeleine
De Genst**Synthèse****18h00****F.2.304**
Bordet**Clôture et drink****Semaine des exilé·es**

Comité scientifique

Céline MAHIEU, Equity Health Lab, Centre de recherche interdisciplinaire en Approches sociales de la santé, Université libre de Bruxelles

Jamie-Lee FOSSION, Equity Health Lab, Unité de recherche en soins primaires, Université libre de Bruxelles

Jean-Pierre GIRARD, École des Sciences de la Gestion/Université du Québec à Montréal

Eric COMTE, Geneva Health Forum

Alexandrine LAPOUTTE, UFR des Sciences économiques et de gestion, Université Lumière Lyon 2

Pierre D'ANS, Haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine

Ana BENOGETXEA, Equity health Lab, Unité de recherche en sciences de l'ostéopathie, Université libre de Bruxelles

Jennifer FOUCART, Equity health Lab, Unité de recherche en Psychologie de la Santé, Université libre de Bruxelles

Sandra TRICAS-SAURAS, Equity Health Lab, Centre de recherche interdisciplinaire en Approches sociales de la santé, Université libre de Bruxelles

Carine DE VRIESE, Equity Health Lab, Service de Pharmacologie, Pharmacothérapie et Suivi pharmaceutique, Université libre de Bruxelles

Florence SOUARD, Equity health Lab, Service de Pharmacologie, Pharmacothérapie et Suivi pharmaceutique, Université libre de Bruxelles

Jean NIKIEMA, Laboratoire de Transformation en Santé Numérique, Université de Montréal

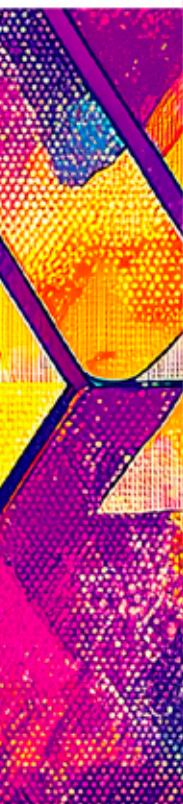
Laetitia LETHIELLEUX, CRIEG URCA, Université de Reims Champagne-Ardenne

BRUXELLES · CAMPUS ERASME
22-24 OCTOBRE 2025



3^e ÉDITION
SEMAINE DES EXILÉ·ES
AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

COLLABORATION
SOCIAL-SANTÉ, FORMATIONS,
MUTUELLE AUTOGÉRÉE...



La Semaine des exilé·es est une initiative étudiante à destination des étudiant·es du Pôle Santé de l'ULB mais pas que : toute personne intéressée par l'accès aux soins de santé des personnes en situation d'exil est la bienvenue !

EQUITY
HEALTH
LAB



@ semaine.exil@ulb.be
@ [semainedesexilees](https://www.instagram.com/semainedesexilees/)
in [semaine des exilé·es](https://www.linkedin.com/company/semaine-des-exilees/)

DANS LE
PROLONGEMENT DU
**COLLOQUE
INTERNATIONAL**
20-21 OCTOBRE 2025

CAMPUS ERASME

En transports en commun :

- www.stib-mivb.be
- www.delijn.be

À vélo :

- Abris et arceaux vélo partout sur le Campus
- Parking payant Lenink

En voiture :

- Parking payant Lenink
- Parking payant Erasme

RING
E19

110

P+R LENNIK

141 142 620

2 141 142

Route de Lenink

141

142

Route de Molenbeek

141

142

Avenue Joseph Wybren

18

P EMC

19

P Y

20

P Tc

19

P R

20

P EMC

18

Avenue Joseph Wybren

1

P CAH

17

P AAH

16

P BORDET

15

P 109

108

P 200

103

P 103

10

P 10

103

P 103

10

<p