

Le dispositif de Promotion de la Santé en Communauté Française de Belgique

C. Vandoorne, (APES-ULg, SCPS, Belgique)

Tours, 23 novembre 2004

Quelle éducation pour quelle santé?

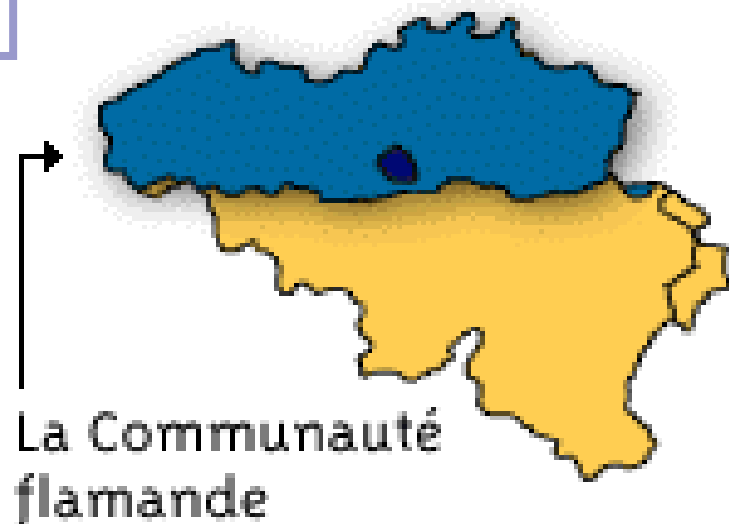




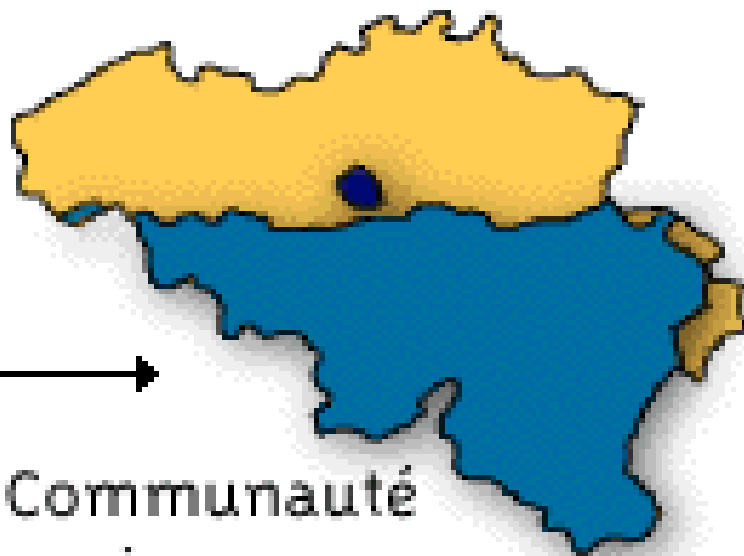
Au niveau fédéral



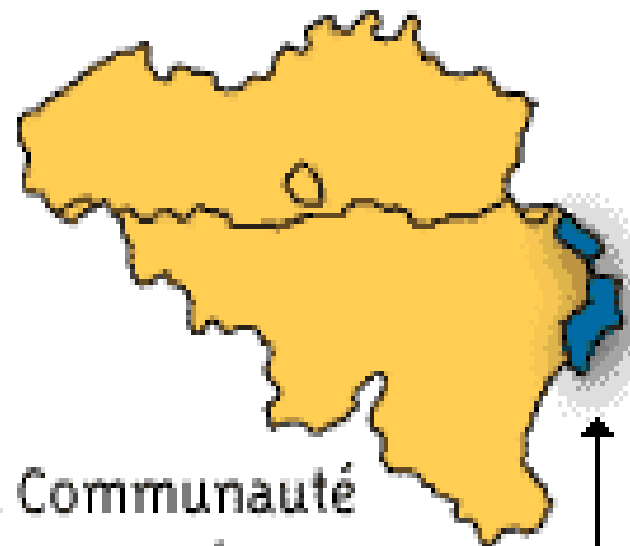
Au niveau communautaire



La Communauté
flamande



La Communauté
française



La Communauté
germanophone

Au niveau régional

▶ 3 régions



La Belgique et les politiques de santé ...

- **Un état fédéral** compétent en matière de **sécurité sociale** et de droit des patients, de **législation de santé publique**, de paiement des prestataires ...
- **Trois communautés linguistiques**, compétentes en matière **d'éducation pour la santé, de prévention** et de protection dans leurs aspects collectifs, mais aussi en matière d'enseignement, d'éducation permanente, de politique de l'enfance et de la jeunesse, de culture et de médias...
- **Trois régions** compétentes en matière **d'action sociale, d'infrastructure de santé, de réadaptation** (*agrément des hôpitaux,, des centres de santé mentale, des associations de santé intégrées, des services d'aide et de soins à domicile, etc.*)

La Communauté française et la santé – *un aperçu*

- La promotion de la santé
 - L'organisation de la promotion de la santé et de la médecine préventive
 - La promotion de la santé à l'école,
 - La promotion de la santé dans le sport

- Les autres fonctions permanentes en matière de surveillance, de formation et de protection
 - Recueil de données : enregistrements, registres et cadastres
 - Epidémiologie d'intervention
 - Formation du personnel de soins
 - Contrôle du dopage et examens préventifs dans la pratique du sport

www.sante.cfwb.be

Les décrets portant organisation de la promotion de la santé

■ Décret du 14 juillet 1997

- Définition du concept
- Modalités de programmation (CSPS/ programmes quinquennaux déclinés en programmes annuels puis opérationnel) (*)
- Structures pour le développement local (CLPS) (*)
- Structures d'appui méthodologique (SCPS)
- Financement des programmes d'action et de recherche.

■ Modifié par le décret du 17 juillet 2003

- Définition d'un cadre pour une politique coordonnée de médecine préventive (en CFWB et avec les entités fédérées)
- Structures de référence et acteurs de développement
- Modalités de programmation et d'évaluation

Définition des concepts

- Promotion de la santé

*le **processus** qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs **déterminants de la santé** et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant **l'engagement de la population** dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le **bien-être** de la population **en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.***

- Prévention

- Médecine préventive

- Système d'Information Sanitaire (SIS)

Les structures

- **Le Conseil Supérieur de Promotion de la Santé**
 - **Organe d'avis** du gouvernement à propos des objectifs et stratégies prioritaires, des programmes, plans et services sus-mentionnés (projet et exécution) et à propos de toute question touchant la promotion de la santé et la médecine préventive.
 - **Composition** : Ecoles de santé publique, mutualités, provinces, acteurs de la promotion de la santé, de l'éducation permanente, représentants des usagers, des associations professionnelles, représentants des autres conseils, .
 - **Commissions** : épidémiologie, avis sur les programmes d'action et de recherche, avis sur les campagnes radio- et télé-diffusées
- **Les Services Communautaires de Promotion de la Santé**
- **Les Centres Locaux de Promotion de la Santé**

Les structures

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé

- **10 CLPS** répartis sur le territoire de la Communauté française
- **Associations** de pouvoirs publics locaux (provinces, communes) et d'organismes privés disposant d'une subvention de base de la CF.
- **Missions**
 - Tous les 5 ans, élaborer, faire approuver, coordonner l'exécution d'un **programme d'actions coordonnées pluriannuelles** sur leur territoire
 - Apporter une **aide méthodologique** aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé, y compris la médecine préventive,
 - **Mettre à leur disposition les ressources** disponibles en matière de documentation, formation, outils d'information et expertise;
 - Initier des dynamiques de partenariats intersectoriels et communautaires qui permettent de définir des priorités d'actions territoriales (**Conférences locales de promotion de la santé**).

Les structures

Les Services Communautaires de Promotion de la Santé

- **Quatre services avec leurs spécificités , qui travaillent en concertation**
 - Question Santé asbl :communication
 - UCL-RESO: documentation, recherche, formation
 - ULB-PROMES: système d'information en promotion éducation santé (SIPES), recherche, formation, évaluation
 - APES-ULg : méthodes d'intervention et d'évaluation www.apes.be

- **Mission :**

apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, documentation, communication, participation, recherche ou évaluation.

- **Interlocuteurs :** Conseil Supérieur de Promotion de la Santé, services du gouvernement, Centres Locaux de Promotion de la Santé, Système d'Informations Sanitaires et organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de santé.

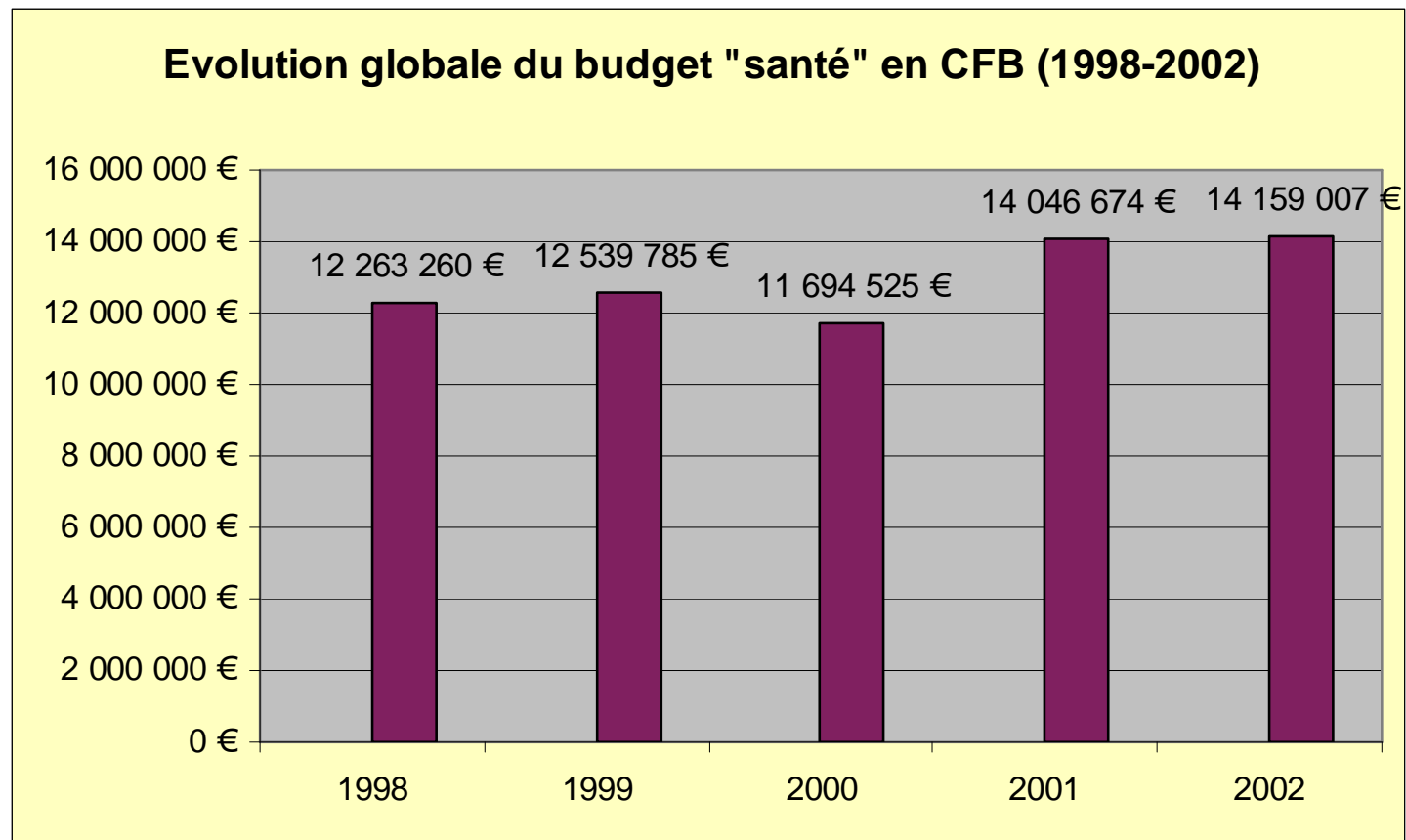
Les outils de programmation

- **Un programme quinquennal de promotion de la santé**
 - Lignes de force de la politique de la CF
 - 1998-2003 / Bilan / 2004-2008
- **Un plan communautaire opérationnel**
 - Objectifs prioritaires
 - Stratégies et méthodes de mise en œuvre et d'évaluation
 - Structures d'appui
 - Formations, outils, etc.
 - Axes de développement et de soutien aux politiques locales et actions de santé communautaire

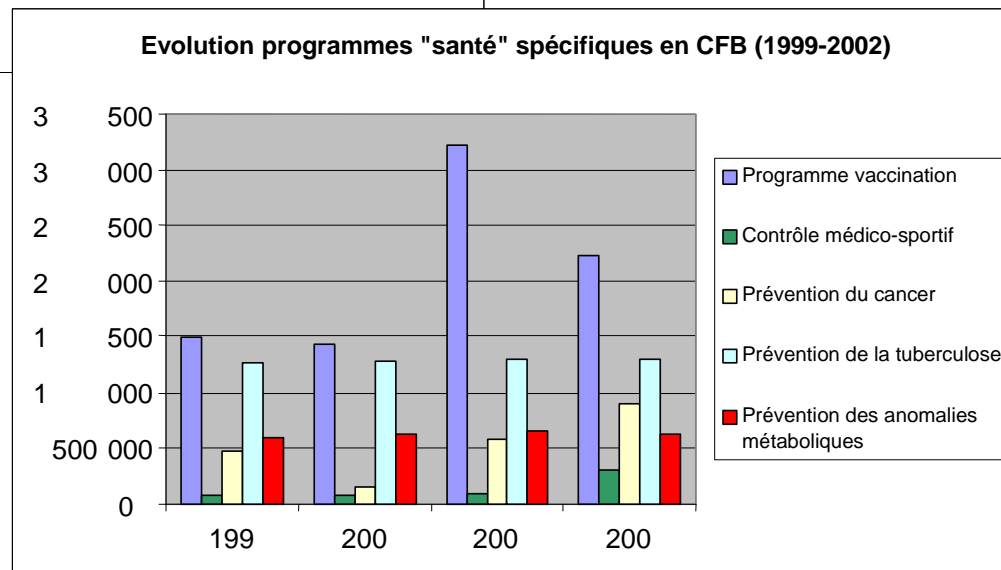
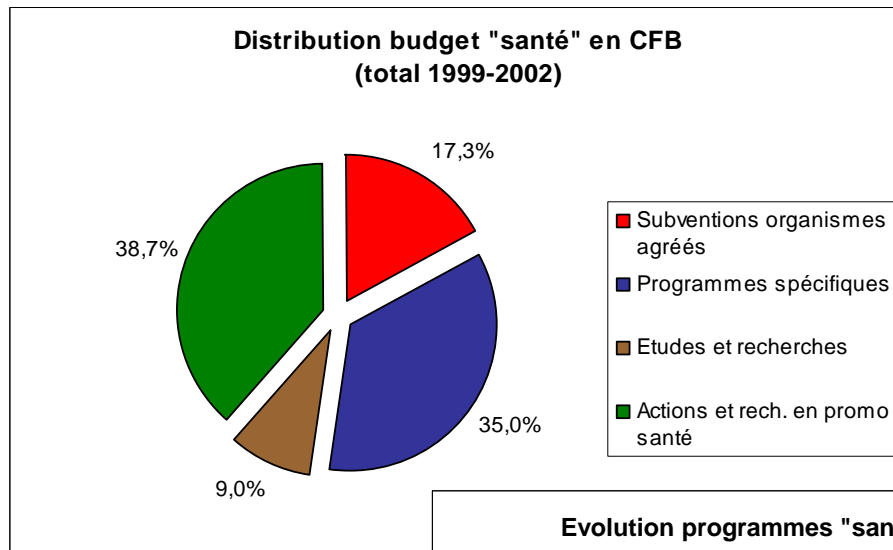
Bilan du P5 « 1998-2003 »

- L'analyse de la répartition des budgets de la santé en CFWB (1998-2002)
- La répartition des espaces audio-visuels attribués par la CFWB (1998-2002)
- Des tableaux récapitulatifs par priorité, comprenant les dispositifs mis en place, les programmes d'action et de recherche, ainsi que les résultats.
- L'analyse qualitative de la réalisation des priorités.

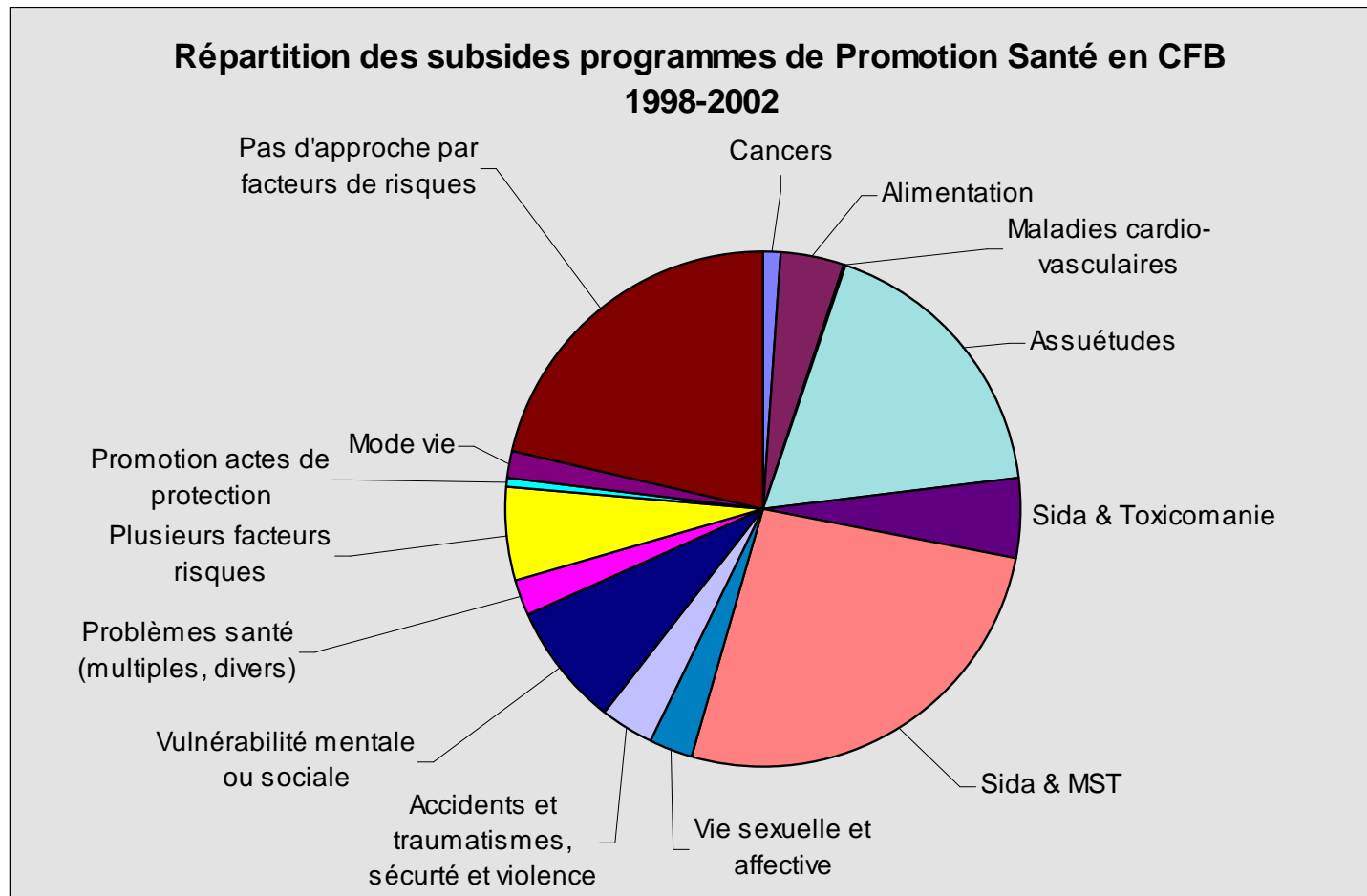
Bilan du P5 « 1998-2003 »



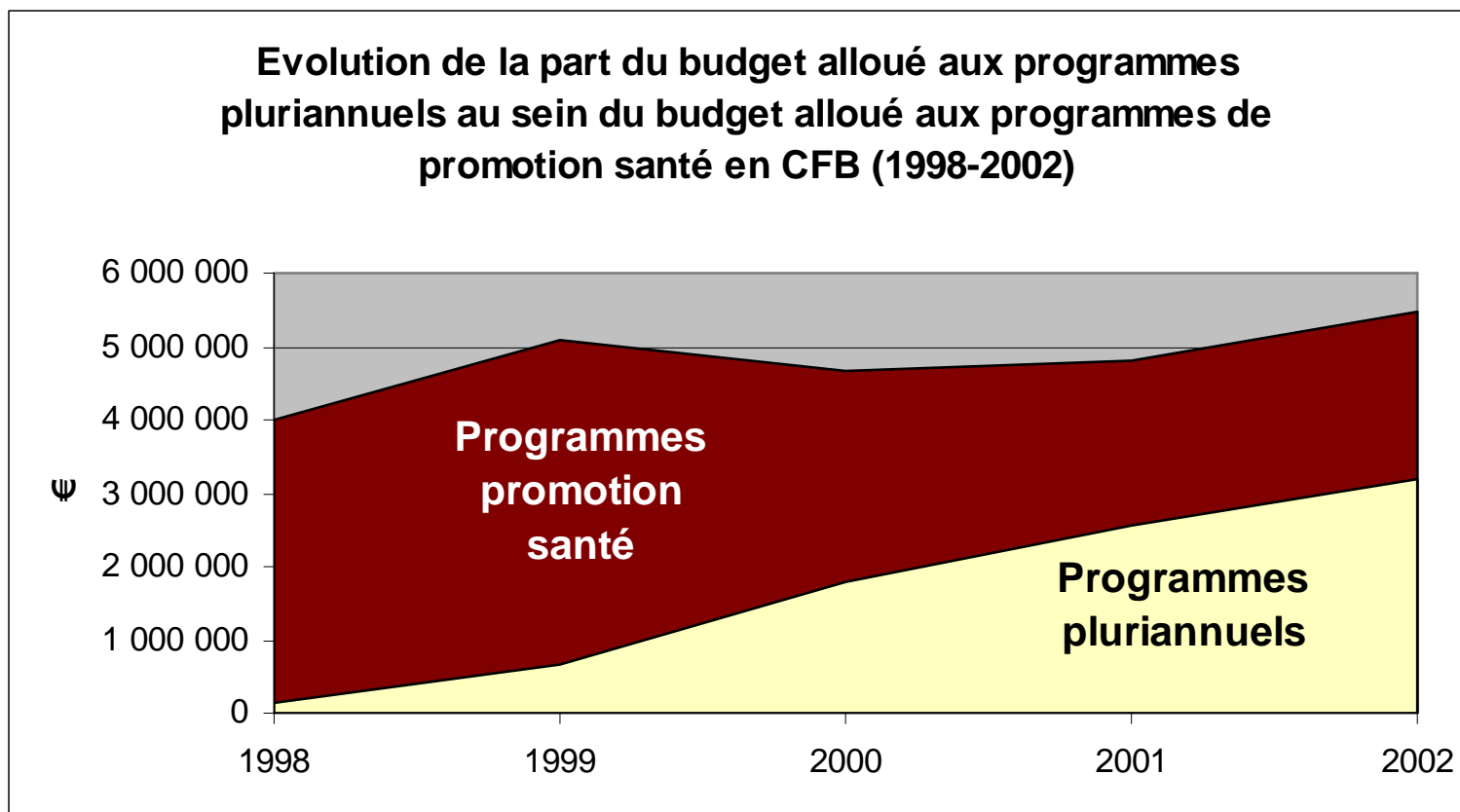
Bilan du P5 « 1998-2003 »



Bilan du P5 « 1998-2003 »



Bilan du P5 « 1998-2003 »



Priorités du P 5 « 2004-2008 »

(I) Les principes d'action

1. Adapter les stratégies pour **faire face aux inégalités** devant la santé
2. **Intégrer les stratégies de médecine préventive** dans une approche de promotion de la santé
3. Promouvoir la participation citoyenne, **impliquer les populations concernées** dans la conception, la réalisation et l'évaluation des actions qui les concernent
4. Développer le **travail en réseau** et le partenariat intersectoriel
5. Développer des procédures **d'assurance de qualité**.
6. Augmenter les compétences et les capacités d'action en promotion de la santé des relais et de la population par **l'éducation permanente et la formation**.
7. Articuler le champ de la promotion de la santé et les **autres champs d'action politique**

Priorités du P 5 « 2004-2008 »

(II) Des acteurs prioritaires

1. Les acteurs des **milieux de vie** (familles, écoles, milieux d'accueil...)
2. Les membres des **collectivités locales** (communes et associations locales, notamment sportives)
3. Les relais auprès des **populations les plus vulnérables**

Priorités du P 5 « 2004-2008 »

(III) Des problématiques prioritaires

1. La prévention des **assuétudes**
2. La prévention des **cancers**
3. La prévention des **maladies infectieuses**
4. La prévention des traumatismes et la promotion de la **sécurité**
5. La promotion de **l'activité physique**
6. La promotion de la santé **bucco-dentaire**
7. La promotion de la santé **cardiovasculaire**
8. La promotion du bien-être et de la **santé mentale**
9. La promotion de la santé de la **petite enfance**
10. La promotion d'un **environnement sain**

Le financement des actions et recherches (I)

- **Sur avis** du Conseil supérieur de promotion de la santé ou de la Commission d'avis des projets locaux, ou d'initiative,
- **le Gouvernement peut subventionner** des programmes d'action ou des recherches spécifiques, en promotion de la santé ou en médecine préventive,
- à **vocation locale ou communautaire.**

Le financement des actions et recherches (II)

- **Les programmes à vocation locale** concernent la population (ou un groupe-cible particulier de celle-ci) qui est du ressort d'un CLPS, ou éventuellement de deux Centres locaux contigus.

Commission d'avis des projets locaux.

- **Les programmes à vocation communautaire ou assimilés** visent l'ensemble de la population de la Communauté française, ou un public particulier réparti sur l'ensemble de la Communauté française.

Commission d'avis constituée par le Conseil Supérieur de Promotion de la Santé

- **Programmes annuels ou pluriannuels**

Le financement des actions et recherches (II)

Procédure d'efinancement

- Toute demande de subvention d'un programme d'action ou de recherche doit être adressée au Ministre, avec copie au fonctionnaire général
- Afin de permettre à l'Administration et, le cas échéant, à l'organe d'avis ad hoc, de réaliser une analyse groupée des différents programmes d'actions ou de recherches en promotion de la santé, trois sessions d'analyse ont été fixées.

Objectifs du dispositif de sélection en Communauté française de Belgique

*pour le financement de programmes d'action ou des recherches
en promotion de la santé ou en médecine préventive*

- Favoriser des programmes de qualité qui répondent aux besoins et aux demandes de la population
- Développer la qualité des projets-écrits (programmes) pour développer la qualité des interventions
- Assurer la transparence et l'équité

Des outils au service de la qualité des projets et de la sélection

- le **Canevas de rédaction pour les promoteurs**
- la **Grille d'appréciation de la qualité pour la commission d'avis**
- **La grille intitulée "Pilotage du subventionnement en promotion de la santé" pour l'administration**

LE CANEVAS DE RÉDACTION.

- 1. Analyse de la problématique et du public.(3 pages)
- 2. Description des objectifs. (1 page)
- 3. Analyse et propositions de stratégies, de méthodes et de ressources (2 pages)
- 4. Description des activités. (2 pages)
- 5. Description de l'évaluation. (2 pages)
- 6. Description de la diffusion (1 page)
- 7. Budget prévisionnel (1 page)



LE CANEVAS DE RÉDACTION.

Un accompagnement nécessaire pour

- **l'explicitation**
- **la pertinence**
- **la cohérence**
- **la projection dans le temps**



LA GRILLE D'APPRECIATION

Les dimensions

- 1. La cohérence interne.
- 2. La pertinence.
- 3. La plus-value.
- 4. La crédibilité
- 5. Le degré de priorité

La cohérence interne

Le lien formel entre les différentes composantes du programme

- Objectifs X problématique et public
- Plan d'action X stratégies et ressources
X objectifs et publics
- Évaluation X objectifs
X stratégies et ressources
- Budget X plan d'action

LA PERTINENCE

le bien-fondé du choix des composantes du programme.

- **La problématique.**
L'intérêt d'apporter une solution en termes de promotion de la santé
- **Les objectifs.**
Résoudre le problème vis-à-vis du public retenu
S'appuyer sur une demande ou une attente du public
- **Le plan d'action.**
Permettre d'atteindre les objectifs (efficacité)
de manière proportionnée aux ressources disponibles (efficience)
en accord avec les stratégies de la promotion de la santé.
- **L'évaluation.**
Permettre de réguler le programme, d'observer et de juger ses effets et son processus de manière proportionnée aux ressources disponibles.

LA PLUS-VALUE

Les avantages escomptés pour le développement et la continuité des activités et services de promotion de la santé.

Le programme propose des conditions favorisant

- **la continuité des effets** : financement alternatif, intégration dans une structure existante, etc.
- **le développement** de la promotion de la santé dans la Communauté française.
 - Diffusion et complémentarité avec d'autres programmes ou services.
 - Innovation et généralisation : stratégie pour favoriser son utilisation par d'autres

LA CRÉDIBILITÉ

L'appréciation de la capacité de l'équipe à mener à bien son projet

- **Capacité technique** suffisante (compétences, logistiques) pour réaliser le programme proposé.
- **Ancrage dans le milieu d'intervention** et connaissance suffisante de la problématique et du public.
- **Expérience et formation utile** au programme proposé.
- **Expérience d'un programme de promotion de la santé.**

LE DEGRÉ DE PRIORITÉ

défini à partir de la comparaison entre différents programmes

- Le seul projet en CF à couvrir une des priorités (besoins, publics, stratégies) du programme quinquennal et du plan communautaire.
- Le projet vise explicitement à réduire les **inégalités sociales** face à la santé.