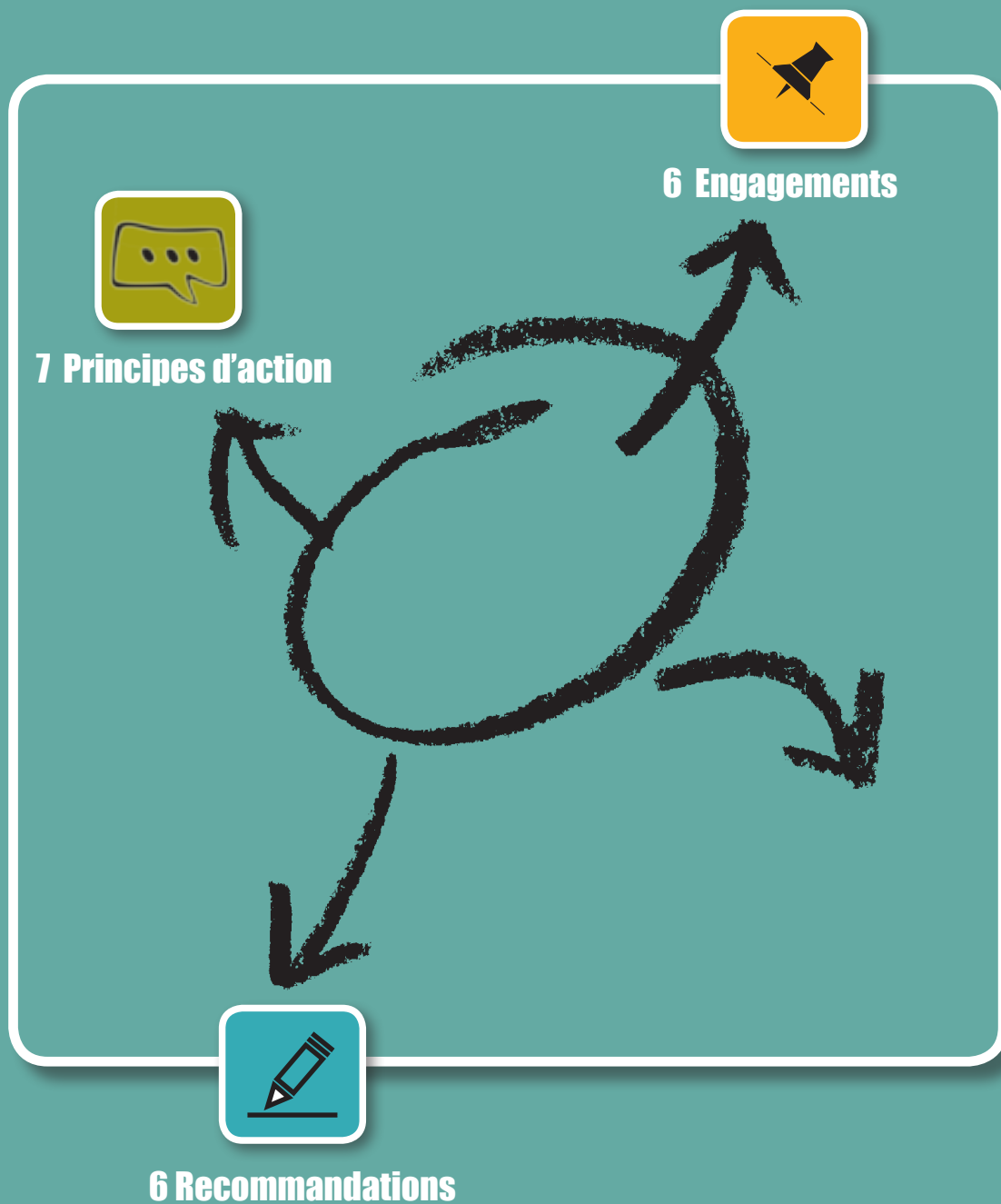


Le Référentiel des Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)




Vers une politique active en promotion de la santé

Juin 2014





CONTENU

Avant propos	5
La promotion de la santé : une approche conceptuelle... mais opérationnelle !	5
Présentation des Centres Locaux de Promotion de la Santé	8
- Un service d'appui aux professionnels	9
- Les missions	9
 7 Principes d'action des CLPS	11
1. Prendre en compte les déterminants de la santé	12
2. Encourager des stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé	14
3. Articuler le champ de la promotion de la santé et les autres politiques et assurer l'interface entre les différents niveaux de pouvoir	17
4. Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé	18
5. Encourager la participation à tous les niveaux	19
6. Augmenter les compétences des professionnels	21
7. Renforcer l'accessibilité des concepts et des stratégies de promotion de la santé	22
 6 Engagements des CLPS	25
1. Organiser une concertation des acteurs bruxellois et wallons actifs en promotion de la santé.	26
2. Renforcer la coordination entre les opérateurs locaux	26
3. Renforcer l'accompagnement de proximité	26
4. Continuer à travailler sur les déterminants de la santé, dans la transversalité et l'intersectorialité	26
5. Maintenir une expertise	27
6. Poursuivre les stratégies concertées entre CLPS	27
 6 Recommandations des CLPS	28
1 Conforter la décentralisation de la politique de promotion de la santé au niveau local	29
2 Consolider une approche de proximité	29
3 Approfondir et partager les connaissances sur l'état de santé de la population des Régions wallonne et bruxelloise	29
4 Poursuivre et renforcer les collaborations entre la Région wallonne et la Région bruxelloise	29
5 Organiser un décloisonnement nécessaire entre la santé et les autres matières politiques	30
6 Organiser la représentation des CLPS au sein des OIP bruxellois et wallon	30
Adresses des CLPS	31

Avant-propos



Avant -propos

Au moment où s'organisent la 6ème réforme de l'Etat et le transfert des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) vers les Régions, les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) réaffirment l'importance d'une politique active en promotion de la santé et la pertinence des politiques de promotion de la santé au niveau local et régional.

Une réflexion menée par les CLPS a abouti à l'élaboration de ce document. Il est accompagné de recommandations concrètes issues de leurs expertises et de leurs expériences. Elles convergent vers une même priorité : **la nécessité de renforcer les stratégies de promotion de la santé au sein des territoires** afin d'épouser les besoins et la diversité des structures locales.

Ce document fait référence aux principes d'action reconnus par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui constituent les fondements de la philosophie de travail des CLPS. Il est conçu pour être une **source d'appui, de soutien et d'inspiration pour les professionnels, les administrations et les décideurs politiques dans la conception de leurs politiques futures**. Il est complémentaire aux recommandations élaborées par le Conseil Supérieur de Promotion de la Santé et s'inscrit dans la continuité des travaux menés par la Plateforme bruxelloise de Promotion de la Santé et par la Plateforme wallonne du secteur de la Promotion de la Santé.

La promotion de la santé : une approche conceptuelle...mais opérationnelle !

En Belgique, comme dans toute l'Europe de l'Ouest, l'accès à la santé reste très inégal malgré les progrès thérapeutiques et technologiques de la médecine, et malgré le renforcement de l'accès aux soins. Ces derniers mois, de nombreux dossiers et recherches ont été consacrés aux inégalités sociales et aux inégalités sociales de santé. Toutes montrent que même lorsque les services de santé sont financièrement accessibles, **les personnes socialement défavorisées sont en moins bonne santé que les autres et meurent plus jeunes**. Les analyses démontrent également que cet écart se creuse de plus en plus. **Favoriser une amélioration globale des conditions de santé pour tous reste un défi d'actualité pour notre pays.**

«Qu'une société prospère doive pouvoir assurer la santé de tous ses citoyens semble être l'évidence même. Notre pays dispose d'un réseau performant de soins de santé, composé de professionnels compétents et d'établissements de première et de deuxième ligne. L'assurance maladie obligatoire couvre de nombreux risques et on ne compte plus les campagnes de prévention et de sensibilisation à la vie saine. Et pourtant, dans ce domaine comme dans d'autres, notre société ne parvient pas à donner les mêmes chances à tous. Le succès d'une politique de santé qui bénéficie dans la même mesure à tous est intimement lié à d'autres mesures plus globales visant à lutter contre la pauvreté et à améliorer les conditions d'existence.»¹

¹ Fondation Roi Baudouin, *Pauvreté et exclusion sociale en Belgique. Un guide pour les donateurs*, Bruxelles, 2008, p.99
Nutbeam D., *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, OMS.

Avant-Propos

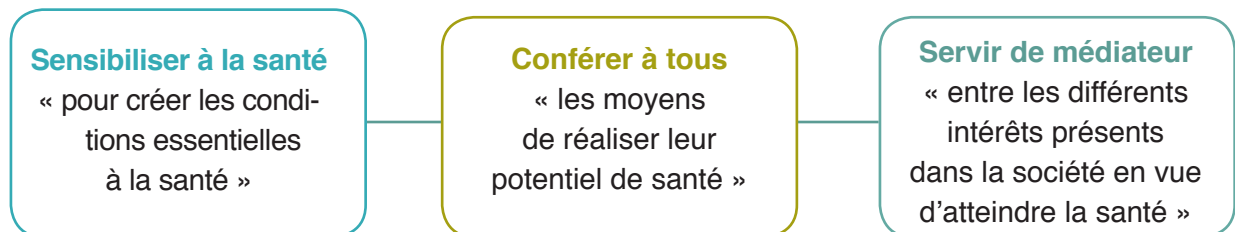
Les facteurs qui déterminent les inégalités échappent à l'action directe des services de santé. Elles tiennent plus à la structure et au mode de fonctionnement de notre société, ainsi qu'aux modes de vie qu'elle suscite, qu'à des causes d'ordre purement médical.

Il s'agit entre autres des décisions politiques, des mesures législatives, du contexte socio-économique mais aussi de la qualité de l'habitat et de l'environnement, de l'accès à l'éducation et à la qualification professionnelle, de la profession exercée, de la qualité de la vie sociale et de l'environne-

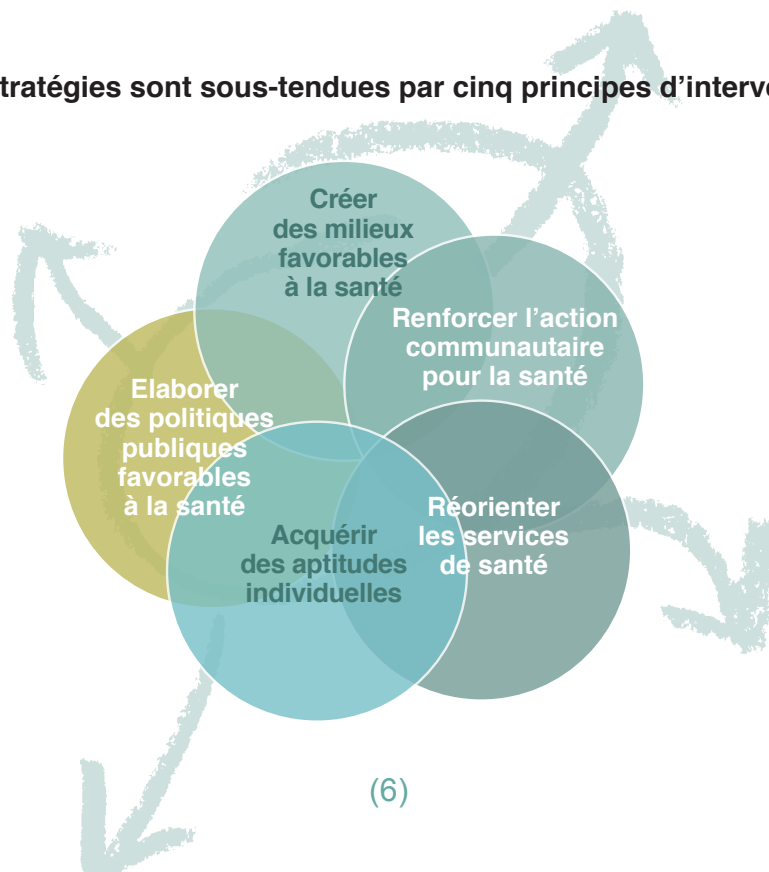
ment culturel, ... **Une intervention sur ces « déterminants de santé »** (cfr. page 12) **nécessite la réflexion, l'organisation et l'action de divers secteurs, ainsi qu'une articulation entre professionnels et politiques.**

En 1986, l'OMS actait avec la Charte d'Ottawa la naissance d'une approche nouvelle face à ces défis : la Promotion de la Santé, définie comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ».

La Charte d'Ottawa définit trois stratégies :



Ces stratégies sont sous-tendues par cinq principes d'intervention :



La promotion de la santé a un champ d'action qui permet la rencontre des différents déterminants de la santé. Elle définit un cadre général pour les projets de prévention. Ce n'est pas seulement « se prémunir contre », « se préserver de », « mettre en garde contre »..., c'est « **agir positivement sur un certain nombre de facteurs déterminant la santé et susceptibles d'améliorer la qualité de la vie des individus et collectivités** ». Elle tente d'intégrer des points de vue très divers sur les problématiques de santé et leurs causalités. Elle suscite l'action concertée et intégrée de travailleurs de multiples secteurs, de la population ainsi que des responsables politiques. La promotion de la santé tient compte de l'environnement global de la personne et du groupe : environnement social, culturel, familial, professionnel et physique.

La promotion de la santé considère également que la personne et la communauté locale sont des **acteurs-clés de leur propre santé** et non de simples « consommateurs » de soins ou de services. Les professionnels sont invités à se mettre à l'écoute du public pour co-construire avec lui l'amélioration de sa santé. Cette réflexion sous-tend un concept central en promotion de la santé : celui de participation.

En 1997, la Fédération Wallonie-Bruxelles (alors Communauté française) adoptait une position novatrice en Europe, en organisant un cadre légal pour développer une politique de promotion de la santé.

Le Décret du 14 juillet 1997 organisant et structurant la politique de promotion de la santé prévoit de **se mettre à l'écoute des besoins de la population et des acteurs de terrain**. Ceux-ci sont invités à développer des projets et bénéficient d'une procédure de subventionnement et d'accompagnement.

Le secteur de la promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles poursuit les objectifs suivants :

- Susciter des **projets et actions favorables à la santé**.
- Renforcer **la prise de conscience des travailleurs de secteurs divers sur l'influence des déterminants de la santé**. En effet, promouvoir la santé, particulièrement à l'intention des publics défavorisés, suppose de sensibiliser et concerner des secteurs d'activité qui habituellement ne s'occupent pas des questions de santé.
- Susciter ou **renforcer la prise de conscience des décideurs politiques et institutionnels** sur l'importance de tenir compte de ces déterminants.

La promotion de la santé constitue un outil qui vise non seulement à améliorer la santé de la population, mais surtout à **réduire les écarts d'état de santé entre les sous-groupes** qui la composent. Une telle démarche s'appuie sur des valeurs et sur une politique favorisant la dignité humaine et la solidarité sociale et économique.

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé



Présentation des Centres Locaux de Promotion de la Santé

Un service d'appui aux professionnels en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie de la population.

Les CLPS sont des services qui soutiennent et accompagnent les professionnels qui développent des projets de terrain. Ces professionnels sont issus de secteurs variés : santé, social, enseignement, jeunesse, logement, environnement, culture, loisirs, etc.

Les CLPS sont répartis sur les territoires de la Wallonie et de Bruxelles (9 en Wallonie, 1 à Bruxelles) et adaptent leur travail selon leurs réalités spécifiques : les besoins de la population et des professionnels, les acteurs en présence, la densité institutionnelle, la variété des régions urbaines et rurales, etc.

Grâce à leur ancrage local et aux multiples partenariats développés sur le terrain, les CLPS ont une bonne connaissance :



Des attentes et besoins des professionnels de leur territoire en matière de formation, d'échanges de pratiques, d'outils, d'accompagnement, de concertation, de partenariat, ... ;



Des demandes des professionnels, de leur évolution et des thématiques émergentes ;



De l'évolution des pratiques des professionnels (Comment se décline la participation? Comment évolue la concertation? Quelles stratégies sont mises en place pour diminuer les Inégalités Sociales et de Santé ? ...) ;



Des ressources de leur territoire (Institutions, associations, projets, enquêtes, outils, formations, ...) ;



De l'appropriation du concept de promotion de la santé et de son évolution par les acteurs de terrain (Pouvoirs locaux, secteur associatif, habitants).

Les CLPS évaluent leurs interventions et s'interrogent sur leur plus-value, leurs limites et leur adéquation avec le terrain local. La mouvance et les questionnements qui tiraillent les différents acteurs et institutions obligent les CLPS à s'adapter de manière continue au contexte. Les CLPS sont attentifs aux demandes émergentes pour initier des dynamiques plus collectives. Chaque équipe poursuit des formations continues pour s'enrichir et améliorer ses pratiques au service de la collectivité.

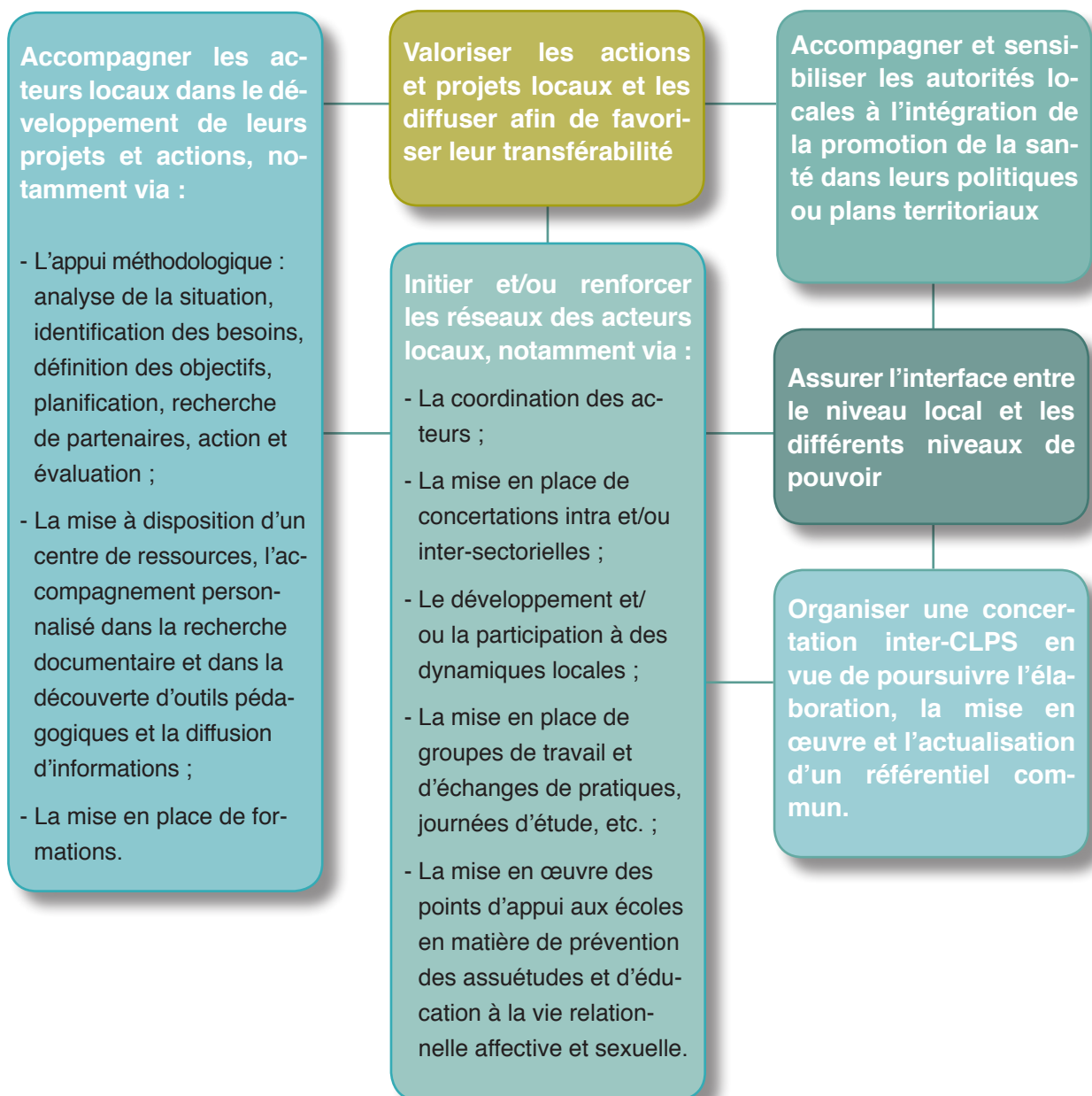
Plusieurs démarches regroupent les CLPS (inter-clps, inter-docs, inter-points d'appui assuétudés, inter-points d'appui EVRAS, supervision, réunions inter-équipes) pour échanger sur leurs pratiques, construire des démarches communes et tenter de les modéliser.

Présentation des Centres Locaux de Promotion de la Santé

Les missions

Les missions des CLPS sont fixées dans le décret du 14 juillet 1997. Elles sont inscrites dans la durée et font l'objet d'une évaluation. Elles ont comme vocation de toucher tous les publics en ce compris les populations les plus fragilisées.

Les CLPS ont redéfini leurs missions de façon opérationnelle :





7 Principes d'action des CLPS

- 1.** Prendre en compte les déterminants de la santé
- 2.** Encourager des stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé
- 3.** Articuler le champ de la promotion de la santé et les autres politiques et assurer l'interface entre les différents niveaux de pouvoir
- 4.** Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé
- 5.** Encourager la participation à tous les niveaux
- 6.** Augmenter les compétences des professionnels
- 7.** Renforcer l'accessibilité des concepts et des stratégies de promotion de la santé



7 Principes d'action

1. Prendre en compte les déterminants de la santé

Enjeux

« On estime à l'heure actuelle que seulement une faible part des problèmes de santé trouve une solution dans le cabinet du médecin. Les autres problèmes sont influencés par ce qu'on appelle les déterminants de la santé. Parmi ceux-ci, on sait maintenant que ce sont les déterminants sociaux qui ont le plus grand impact ».²

A chaque étape de la vie, la santé est influencée par des interactions entre plusieurs facteurs: les déterminants de la santé. Ceux-ci n'agissent pas isolément : c'est **la combinaison de leurs effets qui influence sur l'état de santé**. À titre d'illustration, en voici une représentation schématique. Nous y retrouvons la santé, le social, l'enseignement, la jeunesse, le logement, l'environnement, la culture, les loisirs,...



Dalgaard, G. (1991) European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 21 - Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Objectifs

Les CLPS développent des **partenariats** avec les acteurs locaux dont les activités tendent à **agir sur les déterminants sociaux de la santé**, ou qui travaillent spécifiquement avec les publics qui subissent le plus les conséquences de ces inégalités (organismes d'insertion socio-professionnelle auprès de publics spécifiques : ex-détenus, sans-abri, personnes en grande précarité, ...).

Le développement de ces partenariats vise plusieurs objectifs :

- De meilleures **solutions, plus globales et plus durables** aux problématiques rencontrées ;
- Une **analyse globale du contexte socio-économique** (permettant de prendre en considération les différents déterminants de la santé dans les actions de chaque acteur) ;
- **L'intégration des stratégies et des priorités de promotion de la santé** dans les politiques et activités sociales (exemple: stratégie d'actions communautaires, priorité de lutte contre les inégalités sociales).

² Déterminants sociaux de la santé. Les faits, OMS, 2004.

En action

Dans le cadre de la Plateforme intersectorielle du sud de l'Entre Sambre et Meuse, dispositif local initié et animé par les CLPS de Charleroi-Thuin et de Namur, des acteurs locaux issus de différents secteurs se sont réunis pour unir leurs forces au service de l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des habitants de ce territoire.

Parmi ces acteurs, on retrouve des institutions comme la Fondation Rurale de Wallonie (antenne de Philippeville), l'AMO Oxyjeune, la MIRESEM (Mission Régionale pour l'Emploi du sud de l'Entre Sambre et Meuse), des Communes via des représentants de PCS (Plan de Cohésion Sociale), le Foyer Culturel de Florennes, les Observatoires provinciaux de la santé (Hainaut et Namur), l'ADMR de Chimay (Aide à Domicile en Milieu Rural), la Mutualité Chrétienne, l'asbl Carrefour (Organisme d'Insertion Socio-professionnelle) et le GECCO (Groupement des Entreprises du Sud Entre Sambre et Meuse).

Ensemble, ces acteurs ont identifié les déterminants de la santé qui ont un impact particulier sur cette zone rurale et sur lesquels il est essentiel de travailler : perte de liens sociaux/isolement, logement, insertion socio-professionnelle, mobilité.

Parmi ces déterminants, celui de la mobilité a été unanimement reconnu comme une problématique prioritaire. Le groupe de travail qui a pris en charge cette thématique a mobilisé de nombreux acteurs publics et privés du territoire.

De manière très concrète, le travail de ce groupe a débouché sur les réalisations suivantes :

- Réalisation, publication et diffusion d'une étude Schéma d'Accessibilité et de Mobilité du Sud et de l'Entre Sambre et Meuse, grâce à un cofinancement de la Région wallonne (Direction de la planification et de la mobilité), du Bureau Economique de la Province de Namur et du Comité de Développement Stratégique Charleroi Sud Hainaut. Cette étude est un outil prospectif à disposition des acteurs locaux, qui met en lumière les spécificités du territoire (forces et faiblesses) et qui formule des recommandations concrètes pour améliorer la question de la mobilité.
- Création d'une asbl Mobil Esem (www.mobilesem.be et www.mobilesem.eu) qui propose aujourd'hui **un ensemble de services** comme :
 - la mise en service d'une centrale mobilité (n° d'appel 0800 pour aider les personnes à organiser leurs déplacements),
 - l'organisation d'une centrale des moins mobiles (regroupement de citoyens bénévoles disponibles pour véhiculer d'autres personnes - l'évaluation de ce dispositif montre, qu'au-delà de la réponse directe aux problèmes de mobilité, il y a également un impact important sur la cohésion et le retissage de liens sociaux),
 - la création d'un atelier de réparation de vélos (dispositif qui a permis de la création d'emplois et des partenariats avec les opérateurs du tourisme local),
 - des aides à l'obtention du permis de conduire pour des personnes en situation socio-économique difficile.



2. Encourager des stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé

Enjeux

Comme le montrent les recherches consacrées aux inégalités sociales de santé, même lorsque les services de santé sont financièrement accessibles, les personnes socialement défavorisées sont en moins bonne santé que les autres et meurent plus jeunes. Les analyses montrent également que cet écart se creuse de plus en plus. **Favoriser pour tous une amélioration globale des conditions de santé est un défi d'actualité.**

De plus, les mesures d'économie, de réforme et d'austérité envisagées actuellement reportent in fine les problèmes sur le niveau local. Les professionnels observent tous les jours les difficultés grandissantes des personnes vulnérables. La promotion de la santé vise non seulement à améliorer la santé de la population, mais surtout à **réduire les écarts d'état de santé entre les sous-groupes** qui la composent. Une telle démarche s'appuie évidemment sur des valeurs et une politique favorisant la **dignité humaine et la solidarité sociale et économique.**

La littérature nous indique que les interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé peuvent se répartir en quatre catégories³ :

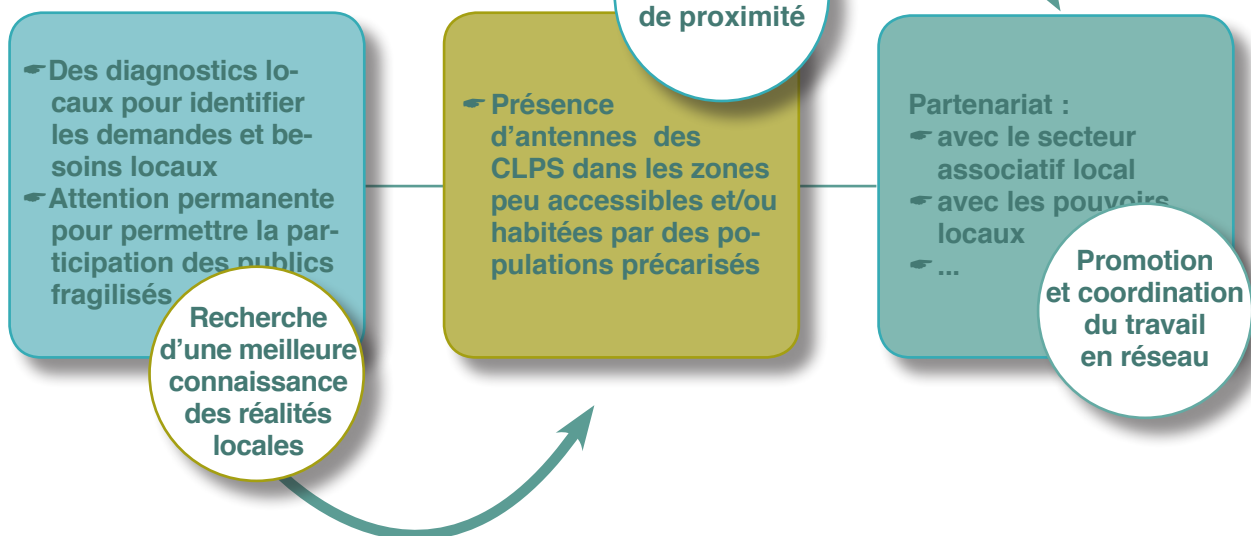
- Renforcer les capacités et les compétences des individus ;
- Renforcer les communautés ;
- Améliorer les conditions de vie et de travail ;
- Promouvoir des mesures politiques favorables à la santé.

La lutte contre les inégalités sociales de santé constitue un enjeu essentiel. Ces inégalités s'observent également au niveau territorial (par exemple l'accessibilité, notamment pour les zones rurales ou peu desservies par les transports en commun), socio-économique, culturel, etc.

³ Concepts and principles for tackling social inequities in health. Dahlgren G., Whitehead M. 2007

Objectifs

Différentes stratégies sont mises en œuvre par les CLPS pour intégrer ce principe d'action dans leur travail, notamment :



Cette démarche de partenariat et ces collaborations visent à :

- Tenir compte des publics fragilisés dans les projets locaux de promotion de la santé ;
- Créer ou renforcer les synergies entre les acteurs (en fonction de priorités, de publics, de milieux de vie, ...)
- Proposer une approche en promotion de la santé dans les pratiques de ces acteurs ;
- Faire des liens avec le travail réalisé par d'autres acteurs sur les inégalités sociales de santé ;
- Accompagner une réflexion sur l'évaluation de l'effet des actions sur les inégalités de santé (définition des indicateurs d'impact, identification des processus qui fonctionnent et qui ne fonctionnent pas, ...).

Les CLPS sont attentifs à ne pas figer leurs modes d'intervention et veillent en permanence à adapter leurs pratiques. Exemples : choix des outils au centre de documentation, appui méthodologique apportée aux projets qui visent à réduire les inégalités sociales, organisation de « Temps de réflexion » à l'attention des professionnels de différents secteurs autour de la promotion de la santé et des populations en situation de précarité.

En action

Partant du constat que la population liégeoise s'appauvrit de jour en jour à tous les points de vue (santé, logement, emploi, culture, ...), les 40 membres de la Plateforme liégeoise de promotion de la vie affective et sexuelle, coordonnée par le Centre liégeois de promotion de la santé, ont trouvé intéressant de réunir différents secteurs pour réfléchir et agir de manière concertée.



7 Principes d'action

« Lors des réunions de la Plate-forme, des sujets passionnants sont abordés, des choses intéressantes sont dites et transcrites dans des procès-verbaux, mais qu'en fait-on ? Devons-nous toujours nous contenter de faire des constats qui restent sans lendemain ? Ne pourrions-nous pas envisager d'être plus actifs et d'imaginer un projet commun : n'avons-nous pas en effet des choses à dire et à porter à la connaissance des pouvoirs publics ? ».

Une première année d'échange, avec le soutien de l'asbl Repères, a permis de poser les constats suivants :

- Prendre soin du couple, de la mère et du père est essentiel si on veut protéger l'enfant. Or, il manque de structures d'accueil pour la petite enfance et d'infrastructures pour soutenir les jeunes parents isolés ;
- On observe une augmentation des personnes sans papier qui fréquentent les services et la zone de non droit dans laquelle elles se retrouvent et qui ne cesse de s'élargir (refus de l'aide médicale urgente en augmentation) ;
- Les usagers en situation de précarité n'ont pas de place dans le lien entre professionnels et politiques.

Les travailleurs se sentent coincés entre ce que la société peut ou pas prendre en charge et la détresse humaine qu'ils côtoient et à laquelle ils ne peuvent être indifférents. La réponse apportée est individualisée (limitée cas par cas).

En **2012 et 2013**, le temps d'échange de pratiques s'est poursuivi, toujours avec l'accompagnement de l'asbl Repères. La ré-

flexion s'est inspirée des initiatives qui ont fait preuve de créativité devant les situations les plus difficiles. Le souhait a été de prendre connaissance de ces réponses structurelles que certaines institutions, membres de la Plateforme, ont pu apporter. Une série de freins et de leviers ont été identifiés.

Afin de valoriser le fruit de ces réflexions et de ces différentes pratiques, un article sera publié fin 2014. Il sera disponible sur le site du CLPS (www.clps.be).

Il présente :

- Des situations concrètes rencontrées par les membres de la Plateforme et leur analyse. Il s'agit par exemple d'un Centre PMS alerté par l'école de l'absentéisme scolaire d'un enfant dont la famille est sans papier, d'une patiente séropositive du Centre de Référence Sida sans papier et exclue du CPAS, ... ;
- Des initiatives innovantes. Il s'agit par exemple de la mise en place d'un partenariat avec l'INAMI pour améliorer la prise en charge de la santé des personnes prostituées, de la construction d'outils par des personnes précarisées au sein d'un quartier pour interpeller les politiques, ... ;
- Une réflexion sur la relation entre l'associatif et le politique, sur le volet politique du travail social, sur la place des usagers dans ces rencontres avec le politique.

3. Articuler le champ de la promotion de la santé et les autres politiques et assurer l'interface entre les différents niveaux de pouvoir

Enjeux

La promotion de la santé concerne de nombreux secteurs d'activité. Via l'organisation de réseaux locaux, les CLPS s'emploient à croiser les regards des différentes disciplines et apportent un appui méthodologique et documentaire à l'ensemble des professionnels qui souhaitent développer des projets sur le bien-être et la qualité de vie.

Objectifs

Les CLPS sont présents dans différents lieux de concertation à l'échelon local, provincial, régional et communautaire. Les CLPS assurent cette interface via :

- Le relais des **attentes et des besoins des acteurs** de terrain vers les décideurs ;
- La **participation au(x) organe(s) de pilotage des politiques** de promotion de la santé en relayant l'expertise du niveau local ;
- La **diffusion de la politique de promotion de la santé** vers les acteurs locaux ;
- La constitution d'une **commission d'avis des projets locaux**, chargée de donner des avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé.

En action

Depuis de nombreuses années déjà, le CLPS du Luxembourg (CLPS Lux) est invité par la commission santé provinciale pour venir présenter son offre de services, ses projets, ses constats. Cette commission est composée de conseillers provinciaux et se réunit plusieurs fois par an pour débattre de sujets en lien avec les soins de santé et la santé au sens large. Ces rencontres avec les mandataires provinciaux sont une opportunité d'identifier le CLPS Lux comme une aide potentielle dans la réflexion et la mise en place de leurs actions.

En 2011, le CLPS Lux a impulsé au sein de la commission un travail plus participatif, dynamique et durable, bref une implication à long terme des mandataires plus proche des stratégies de promotion de la santé.

L'ambition du CLPS Lux était de :

- Sensibiliser les pouvoirs politiques à l'approche de promotion de la santé et, donc, au fait que tous les politiques ont un rôle à jouer en ce qui concerne le bien-être de leurs citoyens ;
- Faire émerger des partenariats, des projets de promotion de la santé ;

Pour ce faire, au fil des commissions, le CLPS Lux a animé des moments d'échanges tels qu'un travail sur les représentations



7 Principes d'action

de chacun par rapport au concept de santé, sur l'importance de l'approche globale des déterminants de la santé, sur le travail autour des inégalités sociales de santé.

Ces rencontres ont été intéressantes à plusieurs égards. Tout d'abord, il a fallu rendre attractive et accessible cette démarche de promotion de la santé à travers des exemples concrets, des réalités proches du

politique. Ensuite, les décideurs politiques n'étant présents que le temps d'un mandat, l'important a été de soutenir cette démarche durant les trois années qui restaient avant le changement politique.

Suite à ce travail, le CLPS Lux constate que les demandes d'information et d'accompagnement émanant du politique sont plus nombreuses.

4. Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé

Enjeux

Les bénéficiaires des programmes de médecine préventive tels que les dépistages précoces et organisés (cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal, etc.) sont souvent des personnes qui prennent déjà en main leur santé et sont conscientes des bénéfices des dépistages. Afin de toucher également les personnes précarisées et qui participent le moins à ces dépistages, l'enjeu est d'articuler les démarches de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé

Objectifs

Les CLPS ont un **rôle d'interface entre les professionnels locaux et les politiques de médecine préventive**. Cette place de relais entre le terrain et les lieux de décision permet d'une part de faire remonter la parole des professionnels locaux et ainsi de mieux identifier les freins liés aux programmes et, d'autre part, de faire connaître les pro-

grammes de médecine préventive auprès des acteurs locaux. La **participation des CLPS dans la réflexion et la construction des programmes** permet également d'y apporter un éclairage spécifique de la promotion de la santé.

En action

Dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du sein, diverses institutions, en partenariat avec le CLPS-Hainaut Occidental (CLPS Ho), ont mis en œuvre un outil destiné à promouvoir ce dépistage auprès des femmes issues des populations précarisées. Ces institutions relevaient entre autres des secteurs de l'éducation permanente (« FPS », « Vie Féminine », secteurs de l'éducation permanente des Mutuelles, etc.) et des professionnels de la promotion de la santé (Observatoire de la Santé du Hainaut, etc.).

La mise en œuvre de cet outil a fait suite à un certain nombre de constats liés aux réalités vécues par les populations précarisées

dans la province du Hainaut, notamment une espérance de vie inférieure à celle du reste du pays, une accessibilité plus limitée aux soins, un cumul de facteurs de risques pour la santé, une situation socio-économique dégradée, etc.

L'outil est constitué d'une mallette pédagogique (Guide d'animation, dépliant, affiches, DVD) à destination des professionnels de l'éducation permanente.

L'objectif est d'utiliser cet outil pour sensibiliser aux questions de santé dans les activités habituelles de ces professionnels. Et ce, au bénéfice des femmes les plus précaires.

Cet outil a fait l'objet d'une procédure d'évaluation et, depuis, il est diffusé dans d'autres zones que le Hainaut.

Cet outil permet de mettre en évidence :

- La possibilité d'allier des stratégies de promotion de la santé à des programmes de dépistage de masse, en particulier auprès des populations précaires ;
- La possibilité de mettre en place un réseau intersectoriel particulièrement actif pour les publics en situation de précarité ;
- Un effet démultiplicateur des actions de sensibilisation des relais de terrain, grâce au partenariat installé.

5. Encourager la participation à tous les niveaux

Enjeux

La participation favorise la création d'un contexte qui permet et encourage **la co-construction et l'implication de tous les acteurs** (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes d'un projet (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation). Ce contexte est garant de la reconnaissance légitime des compétences et de la capacité d'agir de tous. L'implication des acteurs peut revêtir différentes formes : l'information, la consultation, la participation, l'autonomisation.⁴

L'ensemble du concept de promotion de la santé repose sur la notion centrale **d'empowerment** :

« Empowerment (Renforcement) : processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique.

Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisées. Même des personnes en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources. Les processus d'empowerment ne peuvent pas être produits, seulement favorisés. »⁵

⁴ La roue de la participation, Davidson 1998

⁵ BDSF, 2012



7 Principes d'action

Objectifs

Les CLPS **questionnent systématiquement les professionnels sur la participation** des usagers, habitants, citoyens (lors de concertations, de suivis méthodologiques, ...) afin que ces derniers soient intégrés dans les actions et projets.

Ce questionnement soulève :

- La méconnaissance du processus participatif observée pour une partie des acteurs de terrain ;
- La représentation parfois erronée de l'impact de la participation sur les habitants, sur les projets, ... ;
- Les résistances des professionnels à mettre en œuvre des démarches participatives (ainsi que les raisons de ces résistances).

Il met également en lumière les moyens à développer **pour adapter et soutenir les démarches participatives** : formations, sensibilisation/argumentation, présentation d'outils pratiques,...

Lors des accompagnements méthodologiques, les CLPS visent à favoriser la participation citoyenne à toutes les étapes de la construction du projet. Il est en effet essentiel d'impliquer les populations dans l'identification des besoins et la définition des actions à entreprendre pour les rencontrer tout autant que dans la mise en œuvre de l'évaluation. Il convient de se demander s'ils sont demandeurs, s'ils se sentent concernés, s'il y a des besoins prioritaires qui les empêchent de prendre soin de leur santé et

quelles seraient leurs attentes à cet égard. C'est au niveau local que ces démarches sont porteuses.

En action

Depuis 2011, les trois maisons médicales de Mont-St-Guibert, Ottignies (Espace Santé) et Wavre (Atout Santé) ont souhaité entretenir et renforcer leurs liens en menant, avec l'appui du CLPS du Brabant wallon, un projet qui réponde collectivement aux besoins de leurs publics.

Suite à une analyse de données statistiques et à des échanges en lien avec les projets déjà menés par chaque maison médicale, le thème de l'alimentation a été retenu.

La première étape du projet a été de poser un diagnostic afin de donner la parole aux patients, d'aller à leur rencontre, d'écouter leurs préoccupations et leurs besoins et d'identifier, avec eux, les actions et projets à mettre en place au sein de chaque maison médicale. Dans les trois salles d'attente, les patients ont été invités à réfléchir à l'alimentation au départ de divers outils : des photographies (provenant de l'outil 'A table' et d'un dossier du Soir⁶), l'affiche « L'alimentation » de Cultures&Santé complétée par des questions ouvertes sur les facteurs influençant l'alimentation et un questionnaire-quizz afin de connaître les attentes des patients par rapport à leur maison médicale.

Parallèlement, un focus groupe a été mené avec des patients afin d'approfondir le sujet et les préoccupations et attentes en lien avec l'alimentation.

Une attention particulière a été apportée pour permettre la participation des patients

⁶ Le Soir, 10 et 11 octobre 2009. Photographies illustrant des familles belges et leur alimentation.

peu mobiles ou encourager ceux qui sont moins à l'aise dans ce type de démarche collective.

Ce diagnostic a permis de mieux cerner la façon dont l'alimentation était vécue par des patients vivant dans des contextes et réalités très divers : personnes vivant seules, en ménage, en famille où l'on partage un repas commun ou non...

Des besoins différents ont été exprimés : des idées de recettes saines, des conseils validés des professionnels des maisons médicales, des temps pour échanger et cuisiner ensemble, pour apprendre, pour manger ensemble, des idées pour faire manger de tout aux enfants ... Suite à ce diagnostic,

les trois maisons médicales testent, rédigent et 'commentent' chaque mois une recette à bas prix et 'de saison', relue par une diététicienne. Elles mettent ces recettes à disposition de leurs patients via leur salle d'attente ou leur petit journal. D'autre part, elles proposent régulièrement et à tour de rôle un atelier cuisine où les personnes peuvent cuisiner ensemble, et poser leurs questions ou échanger avec la diététicienne.

6. Augmenter les compétences des professionnels

Enjeux

Tous les acteurs ont des savoirs et des expériences en matière de santé et de bien-être, de connaissance d'un public, ... Ces savoirs sont différents et complémentaires. Les partager, les mutualiser, échanger sur ses propres pratiques, bénéficier du regard d'un tiers, permet de mieux comprendre une situation, de trouver de nouvelles idées et des ressources pour l'améliorer ou renforcer une action ou un projet.

Objectifs

Les CLPS organisent **des formations en promotion de la santé en réponse aux besoins et aux préoccupations des professionnels** en vue de :

- **Développer de nouvelles compétences** sur le terrain en termes de savoir, savoir-faire et savoir être (prendre le temps d'écouter, d'identifier les ressources de chacun, de les articuler au service de l'action collective) ;
- **Se familiariser avec de nouvelles méthodes** et de nouveaux outils facilitant le partage de savoir ;
- **Intégrer la promotion de la santé dans les pratiques de travail quotidiennes** ;
- **Soutenir le développement de projets et d'initiatives locales.**



7 Principes d'action

En action

1. Dans le cadre des appels à projets visant à lutter contre les inégalités sociales de santé lancés par Madame Laanan, Ministre de la Santé en FWB, un certain nombre de rencontres ont été initiées par les CLPS, en collaboration avec l'asbl SACOPAR. L'objectif était de réunir les promoteurs de projets (professionnels, mandataires politiques locaux et usagers) autour d'échanges de pratiques. Des thématiques telles que la co-construction d'un diagnostic partagé, l'exploitation des ressources à mobiliser, la participation des acteurs concernés, etc., ont été proposées pour ces échanges.
2. En collaboration avec l'Institut Wallon de l'Évaluation de la Prospective et de la Statistique (IWEPS) et la Direction Interdépartementale de la Cohésion sociale (DICS), les CLPS participent à un programme de formation à destination des responsables et des chargés de projets des Plans de Cohésion Sociale. Un premier cycle de formations a concerné le recueil et l'exploitation des données nécessaires à l'établissement d'un diagnostic de départ. Un second cycle en cours, en partenariat avec l'asbl Périféria vise, au départ des pratiques en Région wallonne, à la construction de méthodologies favorisant la participation des citoyens à un projet. Un document, reflet de l'ensemble des outils, pratiques et démarches, sera publié et diffusé auprès des communes au premier trimestre 2015.
3. Pour la deuxième année consécutive, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé anime en collaboration avec l'asbl Repères des ateliers d'une demi-journée chacun, intitulés « Pas tout seul face à mes impasses, ma pratique, mes questions professionnelles ». Face à des situations de plus en plus complexes, certains travailleurs se sentent dans l'impasse et bien souvent isolés. Ces ateliers veulent répondre à un réel besoin de ces travailleurs d'avoir des espaces où échanger, réfléchir avec d'autres et élaborer collectivement des solutions créatives.

7. Renforcer l'accessibilité des concepts et des stratégies de promotion de la santé

Enjeux

A plusieurs égards, les concepts et les stratégies de promotion de la santé peuvent être peu identifiées. Le terme « santé » peut parfois paraître réservé aux seuls professionnels des soins curatifs. Les stratégies, quant à elles, (diagnostic partagé, participation de toutes les parties concernées, intersectorialité, etc.) sont partagées par un nombre croissant d'acteurs ne provenant pas seulement du champ de la promotion de la santé.

Or, les approches intersectorielles et interdisciplinaires, la construction de partenariats autant que les processus encourageant la participation des citoyens, suggèrent l'importance d'un travail pédagogique de nature à « populariser » davantage le concept de promotion de la santé.

Objectifs

Au travers des accompagnements méthodologiques, des temps de rencontre entre professionnels et de la communication qu'ils développent, les CLPS favorisent l'accessibilité des concepts et stratégies de promotion de la santé.

Ils cherchent à :

- **Intégrer la promotion de la santé** dans les pratiques quotidiennes par le biais de l'utilisation d'outils et la rencontre de professionnels de champs d'activités diverses ;

- **Diffuser** de manière récurrente les **stratégies porteuses**, visibiliser les projets qui encouragent les stratégies de promotion de la santé ;
- **Multiplier les lieux** où il est possible de **réfléchir** et de **faire émerger des actions** sur les questions liées à la santé et au bien-être des personnes

En action

Les pouvoirs publics locaux disposent de multiples compétences pour développer des politiques communales de santé. En effet, l'élu connaît sa ville, ses habitants. Il peut favoriser la mise en place d'interventions dans de nombreux domaines et toucher ainsi la santé de tous. La commune est donc le lieu par excellence pour travailler la qualité de la vie mais aussi pour impliquer les citoyens par rapport à toutes ces questions.

Au cours d'entretiens avec des mandataires, il est apparu au CLPS de Huy-Waremme (CLPS H-W), que, bien que développant de nombreux projets, les élus rencontraient des difficultés pour identifier les besoins des citoyens, pour assurer des transversalités entre les différentes compétences communales et travailler en partenariat.

Le CLPS H-W a donc réuni différents mandataires pour un temps d'échanges ayant pour objectifs: d'identifier les priorités en matière de santé au sein des communes ; d'identifier les freins et facilités à la mise en œuvre de projets de santé.



7 Principes d'action

Cette rencontre a permis aux élus d'identifier l'importance pour la commune d'acquérir une meilleure connaissance des besoins de la population. Les difficultés de l'utilisation des données à disposition des communes ainsi que l'importance de la participation citoyenne ont également été soulevées.

Le CLPS-H-W a alors organisé un temps de rencontre pour envisager comment les stratégies de promotion de la santé peuvent être mises en œuvre dans les réflexions et projets communaux et pour présenter des outils de travail qui vont soutenir ces stratégies.

En guise de synthèse

Ces principes d'action constituent la philosophie de travail des CLPS et fondent la démarche de qualité qu'ils poursuivent. Ils sont mis en œuvre sur chaque territoire local.

Les exemples présentés sont quelques reflets du travail mené au niveau local. Les initiatives, les projets en matière de bien-être des populations sont de plus en plus nombreux et les concepts associés à la promotion de la santé sont de mieux en mieux intégrés, soutenus et valorisés par des professionnels issus de secteurs d'activités variés. Le travail d'accompagnement des professionnels vise à promouvoir ces principes, à soutenir leur mise en pratique auprès des acteurs de tous les secteurs et à consolider, encourager et rendre transférables les expériences déjà menées.



6 Engagements des CLPS

1. Organiser une concertation des acteurs bruxellois et wallons actifs en promotion de la santé pendant et après la présente réforme de l'Etat
2. Renforcer la coordination entre les opérateurs locaux
3. Renforcer l'accompagnement de proximité
4. Continuer à travailler sur les déterminants de la santé, dans la transversalité et l'intersectorialité
5. Maintenir une expertise
6. Poursuivre les stratégies concertées entre CLPS



6 Engagements des CLPS

1. Organiser une concertation des acteurs bruxellois et wallons actifs en promotion de la santé pendant et après la présente réforme de l'Etat

Ces concertations sont menées depuis 2014 par les CLPS afin d'échanger sur l'avenir du secteur et d'envisager les perspectives à venir de la promotion de la santé.

Une plate-forme bruxelloise et une plate-forme wallonne du secteur de promotion de la santé sont nées de ces concertations.

2. Renforcer la coordination entre les opérateurs locaux

Les actions de promotion de la santé, notamment lorsqu'elles ont pour objet la réduction des inégalités sociales de santé, mobilisent un nombre important de partenaires.

Pour que cette mobilisation soit efficace, une coordination soutenante et structurée est nécessaire entre les différents secteurs impliqués: promotion de la santé, médecine curative (médecins généralistes, hôpitaux, etc.), secteur social, enseignement...

3. Renforcer l'accompagnement de proximité

Cet accompagnement peut-être assuré par les CLPS auprès de toutes les parties prenantes (professionnels, mandataires et usagers) à un projet de santé.

Cet accompagnement se traduit par une palette d'actions telles que la co-construction d'un « diagnostic de départ », l'établissement d'objectifs tenables et de stratégies adéquates, l'identification des ressources disponibles, l'organisation de procédures d'évaluation, etc.

4. Continuer à travailler sur les déterminants de la santé, dans la transversalité et l'intersectorialité

Ce travail passe par :

- L'intégration du concept de promotion de la santé dans les politiques locales de santé;
- L'attention prioritaire portée aux publics en situation de précarité dans les projets locaux ;
- Le soutien et l'encouragement du travail de proximité, particulièrement auprès des publics en situation de précarité.

5. Maintenir une expertise

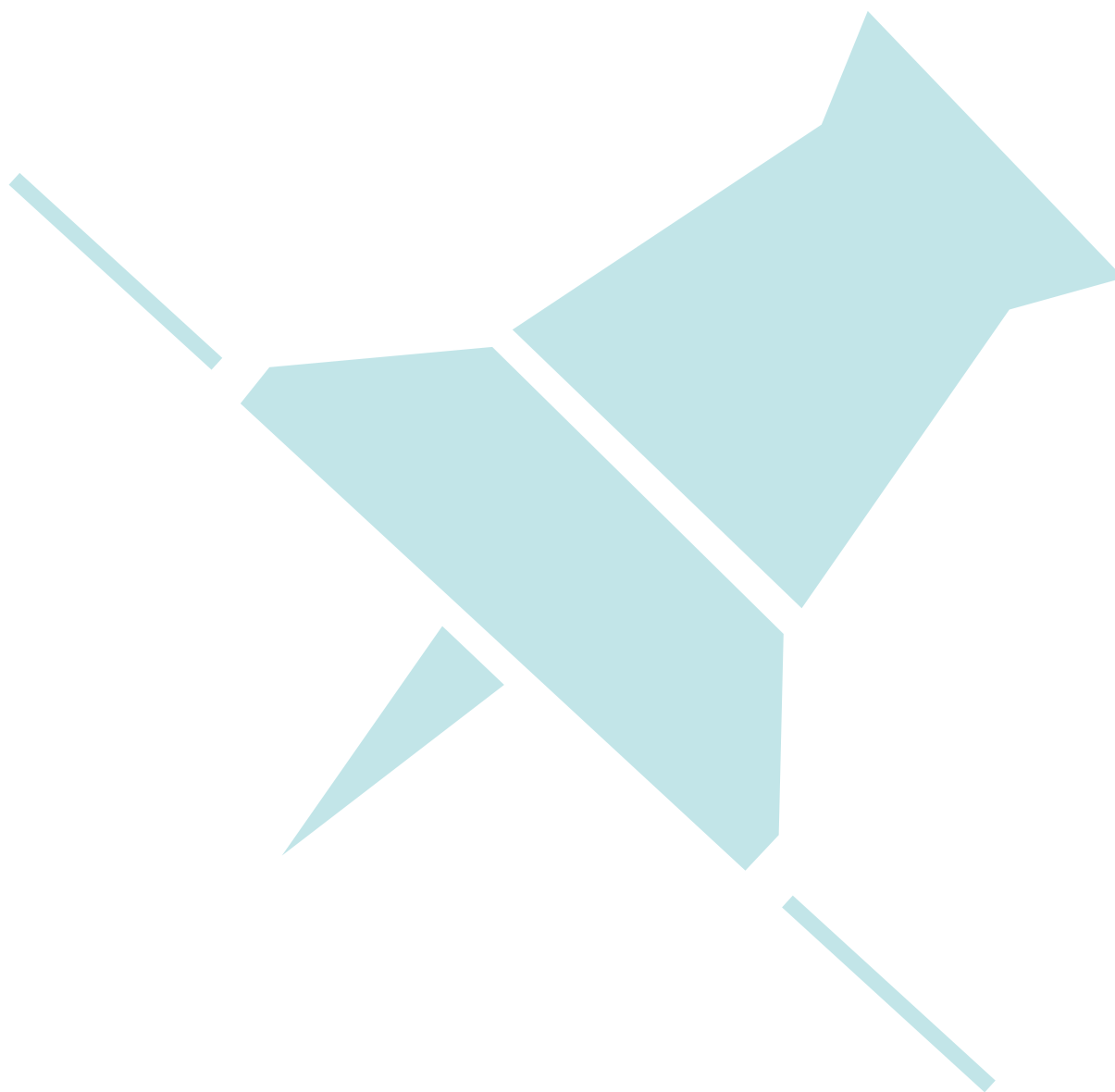
Les CLPS mettent notamment à disposition leur expertise en termes de :

- Diffusion des stratégies de promotion de la santé
- Sensibilisation et rencontre des professionnels issus de secteurs d'activité variés
- Communication
- Evaluation
- Recueil de données de type quantitatives et/ou qualitatives sur les projets locaux, sur les besoins de professionnels, etc.

6. Poursuivre les stratégies concertées entre CLPS

Les CLPS ont un pôle d'expertise et un cadre d'action commun avec la possibilité d'adapter les priorités ou les stratégies en fonction des spécificités locales et de l'évolution de celles-ci.

Dans ce cadre, les CLPS ont réalisé ce référentiel commun et poursuivent leur travail de mise en commun (journées de travail inter-équipes, réalisation de brochures de communication, de recueils documentaires, d'enquêtes, etc.)





6 Recommandations des CLPS

- 1.** Conforter la décentralisation de la politique de promotion de la santé au niveau local
- 2.** Consolider une approche de proximité
- 3.** Approfondir et partager les connaissances sur l'état de santé de la population des Régions Wallonne et Bruxelloise
- 4.** Poursuivre et renforcer les collaborations entre la Région wallonne et la Région Bruxelloise
- 5.** Organiser un découplage nécessaire entre la santé et les autres matières politiques
- 6.** Organiser la représentation des CLPS au sein des OIP bruxellois et wallons



6 Recommandations des CLPS

1. Conforter la décentralisation de la politique de promotion de la santé au niveau local

Les CLPS doivent poursuivre leur **travail d'appui et de coordination** des initiatives des acteurs locaux (institutionnels et associatifs). En étant un relais, ils permettent un juste équilibre entre les besoins locaux et les politiques régionales, communautaires et fédérales. Ils assurent à leur niveau la cohérence et la cohésion des dispositifs.

2. Consolider une approche de proximité

La santé de la population est impactée par les différents déterminants de la santé.

Si les déterminants socio-économiques semblent difficilement abordables à l'échelle locale ou infra-régionale, d'autres peuvent et doivent faire l'objet d'une approche « de proximité ».

Il s'agit entre autres de l'isolement social et des démarches de renforcement du lien social (à l'échelle d'un quartier ou d'une commune) ; du logement et de la mise en place d'aides à l'assainissement des espaces intérieurs ; de la construction de logements sociaux adaptés à l'anticipation du vieillissement de la population ; de l'alimentation et de l'approvisionnement des cantines scolaires avec des productions locales et saines; etc.

L'amélioration de ces déterminants passe, dans une première étape par une phase d'expérimentation. Elle doit **s'inscrire sur un plan local**, avec le concours, notam-

ment, des administrations communales et des CPAS. Elle doit s'adosser à des dispositifs existants. Par exemple : les PCS, les Parcs naturels et les projets de territoire en Région wallonne, etc.

3. Approfondir et partager les connaissances sur l'état de santé de la population des Régions wallonne et bruxelloise

Ce partage doit être le fruit de partenariats entre les acteurs locaux (maisons médicales, médecins, hôpitaux, mutualités, professions para-médicales, CLPS, services de santé mentale, centres de planning familial, Agences Immobilières Sociales, etc.) et des organismes spécialisés dans le recueil et le traitement de données (Observatoire Wallon de la Santé, Observatoire de la Santé et du Social Bruxellois, les observatoires provinciaux, les Ecoles de Santé Publique des Universités).

Un volet prospectif est nécessaire afin d'accompagner et d'**anticiper les tendances à long terme** telle que, notamment, le vieillissement démographique. Cet exercice est un processus indispensable pour mener sur le long terme une politique de santé sur le territoire de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale.

4. Poursuivre et renforcer les collaborations entre la Région wallonne et la Région bruxelloise;

La promotion de la santé à l'échelle des populations doit se réfléchir de manière globale, en **tenant compte des réalités et spécificités issues du territoire** (diversité, nombre d'institutions présentes sur le terri-



6 Recommandations des CLPS

toire, problématiques liées aux centres urbains et à la ruralité, population, etc.).

5. Organiser un décroisement nécessaire entre la santé et les autres matières politiques

L'amélioration de l'état de santé, du bien-être de la population et la réduction des inégalités dépendent de choix politiques qui ne relèvent pas uniquement de la santé.

En effet, le système de soins n'est pas le principal déterminant de la santé d'une population. De nombreuses politiques publiques hors du champ de la santé ont un impact sur le bien-être et la qualité de vie. Une dynamique transversale doit être définie et maintenue par **accords de coopération** entre **niveaux de pouvoir** et concerner divers secteurs tels que la santé, le social, l'enseignement, la jeunesse, le logement, l'environnement, la culture, les loisirs, etc. Cette approche globale n'est réalisable que dans le cadre de dynamiques intersectorielles entre le secteur de la promotion de la santé et les autres secteurs. **Ce décroisement des politiques doit également se répercuter au niveau local.** Ces stratégies menées dans la proximité jouent un rôle fondamental pour réduire les inégalités, tout en étant articulées à d'autres niveaux décisionnels. Les collectivités locales sont considérées comme étant les plus à même de conduire l'organisation en réseau intersectoriel des acteurs locaux.

A titre d'exemple, agir dès l'enfance en articulant politiques de santé et politiques sociales est nécessaire pour réduire les inégalités sociales dès le plus jeune âge. Il est donc nécessaire d'assurer, entre autres, la pérennité de dispositifs tels que les « points d'appui aux écoles secondaires en matière d'assuétudes » et les « points d'appui EVRAS aux écoles secondaires.

6. Organiser la représentation des CLPS au sein des OIP bruxellois et wallon instances adéquates

Intégrer une représentation des CLPS au sein des OIP bruxellois et wallon

Les CLPS souhaitent **participer à la planification de la politique de promotion de la santé et à sa mise en oeuvre**, via une représentation au sein des OIP bruxellois et wallon et via une participation au développement d'un programme opérationnel servant de cadre de référence pour les services et programmes de promotion de la santé.

Adresses des CLPS



Centre **Bruxellois** de promotion de la santé
Rue Jourdan 151
B-1060 Bruxelles
Contact : Catherine Vegair-ginsky
Tél. : +32 (0)2 639 66 88
Fax : +32 (0)2 639 66 86
info@cbps.be

Centre local de promotion de la santé en province de **Namur**
Boulevard Cauchy 16-18
Appartement C03
B-5000 Namur
Contact : Benoît Dadoumont
Tél. : +32 (0)81 75 00 46
Fax : +32 (0)81 23 19 60
info@clpsnamur.be

Centre local de promotion de la santé du **Brabant Wallon**
Parc des Collines
Avenue Einstein, 8
B-1300 Wavre
Contact : Maryline Nicolet
Tél. : +32 (0)10 62 17 62
info@clps-bw.be

Centre local de promotion de la santé de **Charleroi-Thuin**
Avenue Général Michel 1B
B-6000 Charleroi
Contact : Philippe Mouyart
Tél. : +32 (0)71 33 02 29
Fax : +32 (0)71 31 82 11
secretariat@clpsct.org

Centre **liégeois** de promotion de la santé
Place de la République française 1 (4ème étage)
B-4000 Liège
Contact : Chantal Leva
Tél. : +32 (0)4 349 51 44
Fax : +32 (0)4 349 51 30
promotion.sante@clps.be

Centre local de promotion de la santé en province de **Luxembourg**
Rue de la Station 49
B-6900 Marloie
Contact : Lydia Polome
Tél. : +32 (0)84 31 05 04
Fax : +32 (0)84 31 18 38
clps.lux@skynet.be

Centre local de promotion de la santé de **Huy-Waremme**
Chaussée de Waremme 139
B-4500 Huy
Contact : Sabine Dewilde
Tél. : +32 (0)85 25 34 74
Fax : +32 (0)85 25 34 72
clps@clps-hw.be

Centre local de promotion de la santé de **Mons-Soignies**
Rue de la Loi 30
B-7100 La Louvière
Contact : Aurélie Tison
Tél. : +32 (0)64 84 25 25
Fax : +32 (0)64 26 14 73
clps.tison@skynet.be

Centre **verviétois** de promotion de la santé
Rue de la Station 9
B-4800 Verviers
Contact : Raffaele Bracci
Tél. : +32 (0)87 35 15 03
Fax : +32 (0)87 35 44 25
cvps.verviers@skynet.be

Centre local de promotion de la santé du **Hainaut Occidental**
Rue de Cordes 9
B-7500 Tournai
Contact : Nan Tien Nguyen
Tél. : +32 (0)69 22 15 71
Fax : +32 (0)69 23 52 50
clps.hainaut.occidental@skynet.be



Avec le soutien de

