

## Lettre du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé (CSPS) à l'attention des décideurs politiques concernés par les transferts de compétences de promotion de la santé (transferts intra-francophones), janvier 2014.

Au moment où s'organisent les transferts de compétences intra francophones, où se prennent les décisions opérationnelles relatives à la phase de transition, où se préparent les notes d'intention politiques qui définiront demain la réorganisation des politiques sociales et de santé dans chacune des entités, le CSPS souhaite attirer l'attention des décideurs et acteurs institutionnels sur les points suivants :

- L'attention à accorder, durant la période de transition, au maintien d'une continuité dans la qualité de service et le know how actuellement disponibles en promotion de la santé.
- Les axes déterminants d'une politique de promotion de la santé à préserver dans la vision des réorganisations engendrées par le transfert des compétences.

### **Assurer la continuité**

- Le **maintien de l'emploi** des personnes qui assurent les programmes est un préalable pour assurer la continuité.
- L'insécurité, le flou engendrent une fuite des personnes expérimentées et expertes. Pour éviter cette perte de compétences, il est donc nécessaire de **développer au plus vite une vision claire des perspectives institutionnelles et de la communiquer.**
- Le CSPS, composé d'une grande variété d'acteurs, est le mieux placé pour servir d'expert dans le développement de cette vision, tout en restant attentif à la transversalité entre problématiques, entre secteurs et entre entités. Le Conseil est aussi particulièrement concerné et vigilant quant à la cohérence et la continuité des services rendus à la population et du soutien apporté aux professionnels de première ligne. **Le Conseil doit donc être reconnu comme expert** auprès des ministres régionaux, être associé aux négociations, notamment aux groupes de travail mis en place par les régions. Le CSPS est un interlocuteur incontournable pour les administrations des différentes entités.
- Près de la moitié des opérateurs financés par la FWB aujourd'hui assurent des missions sur les deux territoires régionaux. C'est pourquoi le financement des programmes et agréments qui actuellement concernent les populations des deux régions, devrait être poursuivi tant que les nouvelles dispositions ne sont pas définies dans les deux régions. **Les futurs décrets des deux régions ainsi que les deux OIP devraient être opérationnels de concert.**

### **Développer une vision**

En 1997, la Communauté française de Belgique s'est dotée d'un décret jugé innovateur, voire visionnaire, qui faisait suite à l'arrêté de 1988 qui comportait déjà son lot d'innovation...

Le dispositif ainsi mis en place a engrangé quelques succès. Citons entre autres :

- L'application, par une diversité d'acteurs, d'objectifs et de méthodes d'intervention communes, qui traversent les problématiques de santé et qui sont reconnues internationalement, par exemple l'empowerment et la participation des populations, l'action intersectorielle, la réduction des inégalités sociales de santé en prenant en compte les vulnérabilités de publics spécifiques, le plaidoyer pour des politiques publiques saines.
- L'importance accordée à la déclinaison locale des programmes implantés en FWB, à la concertation locale et aux stratégies bottom up dans la définition de priorités.
- L'existence d'un appui méthodologique et stratégique, indépendant des autorités de tutelle, aux niveaux local et communautaire, gratuit pour tout opérateur qui s'investit dans des actions de promotion de la santé, quel que soit son secteur d'appartenance.
- L'articulation entre les stratégies de médecine préventive (dépistage, vaccination, médecine scolaire) et la promotion de la santé au sens de l'action intégrée sur les déterminants sociaux de la santé.
- La professionnalisation des opérateurs de promotion de la santé, le développement d'une culture de l'évaluation et de démarches collectives d'assurance de qualité.

Le secteur de la promotion de la santé (dans et hors financement de la FWB ) a ainsi développé des compétences collectives cohérentes avec le texte Health 2020.

Health2020 est un texte stratégique, approuvé par les gouvernements des 53 pays de la zone OMS Europe, qui devrait servir de fil conducteur à la réflexion sur la répartition des compétences entre la Fédération Wallonie Bruxelles et les deux régions :

- Il réaffirme l'importance de la santé comme ressource essentielle pour la société, mais aussi l'influence de toutes les politiques sur la santé. (Health in all policies).
- Il met l'accent sur l'amélioration de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé à travers une gouvernance mobilisatrice et participative.
- Il propose 4 priorités : une approche de la santé **émancipatrice et continue** (« tout au long de la vie ») ; des stratégies de santé transversales et intégrées dont **la promotion de la santé est le noyau central** ; un système de santé centré sur les **besoins des populations** (couverture universelle, première ligne, santé publique,...) ; **des communautés résilientes** et des environnements favorables.

Ces recommandations s'inscrivent dans la cohérence et la continuité de plusieurs avis émis au cours des 5 dernières années par le CSPS et du plaidoyer « la santé partout et pour tous » rédigé et publié fin 2011 par le Collectif des acteurs de promotion de la santé.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Avis du Conseil supérieur de promotion de la Santé des

- 18 juillet 2008 « Recommandations en vue du programme quinquennal 2009-2013 »
- 29 novembre 2009 « constats en promotion de la santé »
- 15 avril 2011 sur la réduction des inégalités de santé
- 17 mai 2013 « équité en santé dans toutes les politiques »

<sup>1</sup>« La santé partout et pour tous – plaidoyer pour une politique exigeante » à l'adresse <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1444>

Le CSPS réaffirme qu'une promotion de la santé cohérente entre la Wallonie et Bruxelles et aux différents échelons (du global au local) est un investissement incontournable en termes de développement des régions et du mieux-être de leurs populations. Il est prouvé et internationalement reconnu que la promotion de la santé est une des voies de l'efficacité pour lutter contre les maladies chroniques<sup>2</sup> et les maladies transmissibles et surtout pour réduire les inégalités sociales de santé. Pour ce faire, il est essentiel que l'universalité des services offerts pour les soins de santé se double d'une universalité des services dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Le concept d'universalisme proportionné doit devenir la référence.

Par ailleurs, pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, il est essentiel de maintenir des stratégies globales sur la base de politiques co-construites entre entités et entre divers secteurs d'une même entité. La question des vaccinations, des maladies transmissibles, de la cohésion sociale représentent des exemples illustratifs de cette nécessité d'avoir un cadre intégrateur des politiques de promotion de la santé.

Les liens et la cohérence avec les matières qui restent à la FWB méritent aussi une attention toute particulière. Ainsi les opérateurs en milieu scolaire se retrouveront pour les uns à la FWB (services PSE /CPMS-CF et vaccination) et pour les autres dans les régions (alimentation, EVRAS, assuétudes, sida et IST, surveillance des maladies transmissibles et prophylaxie, etc.). Comment garantir dès lors la cohérence des programmes de prévention et de promotion de la santé, la continuité des collaborations et la transversalité ?

---

<sup>2</sup> Sep 2011 UN High Level Meeting on NCDs - Final Political Declaration

[http://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/UN%20Political%20Declaration%20on%20NCDs.pdf](http://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN%20Political%20Declaration%20on%20NCDs.pdf)