

2023

# PLAIDOYER WALLON EN PROMOTION DE LA SANTÉ

**Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à la rédaction et à l'aboutissement de ce plaidoyer :**

Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne, Denis Mannaerts, Dounia Ouhadid, Gaëlle Fonteyne, Guilhem de Crombrughe, Hélène de Viron, Laurence Beff, Tania Antonioli.

# SOMMAIRE

- 00** Introduction P. 04 > 05
- 01** Pilotage du WAPPS P. 06 > 10
- 02** Transversalité P. 11 > 15
- 03** Santé sexuelle P. 16 > 20
- 04** OneHealth P. 21 > 24
- 05** Public jeunes P. 25 > 28
- 06** Proximité P. 29 > 32
- 07** Agir en prévention P. 33 > 38
- 08** Cadre de travail P. 39 > 43

# INTRODUCTION

Au cours de cette législature 2019-2024, nous avons connu des situations de crise inédites (la pandémie de Covid-19, les inondations, la crise énergétique, etc.) qui, si elles ont pu faire émerger des projets innovants et actes de résilience, ont également contribué à aggraver les inégalités, notamment les inégalités sociales de santé.

**Ces différentes crises ont démontré que, plus que jamais, l'approche en promotion de la santé est indispensable pour apporter une vision globale, positive et transversale de la santé, en agissant sur ce qui la détermine tout au long de la vie :**

- **avant l'apparition de problème de santé, en donnant les clés pour adopter des modes de vie sains**, en tenant compte des facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux,
- **en proposant des outils pour comprendre l'information et se l'approprier** afin de faire des choix éclairés pour sa santé et celle de son entourage,
- **en travaillant sur la réduction des risques et la prévention,**
- **en accompagnant les besoins propres des publics et/ou des professionnel·le·s proches de ces publics.**



Dans le cadre des **Stratégies Concertées Covid-19 en promotion de la santé**, différents constats ont été posés et ont fait l'objet d'un rapport en septembre 2022 comprenant des recommandations en cas de situation de crise similaire.

Ce dispositif a également confirmé **l'importance d'inclure la santé dans toutes les politiques**.

Cette stratégie doit être menée à tous les niveaux, du terrain aux cabinets ministériels. En effet, même si des actions peuvent être menées par les acteurs de promotion de la santé dans des domaines tels que l'accès aux soins, l'accès et le recours aux outils numériques, la mobilité, le logement, etc., ces domaines dépassent le seul champ de la promotion de la santé.

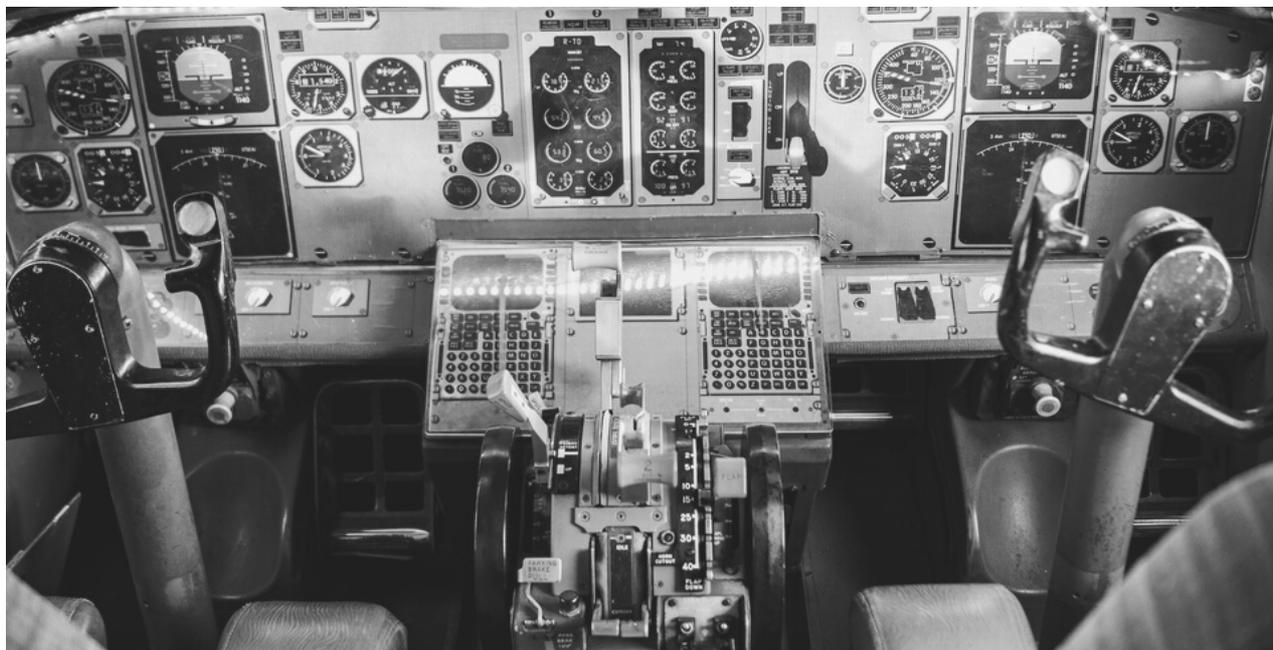
Cela souligne une fois de plus **la nécessité d'articuler les différents plans d'actions** régionaux, communautaires et fédéraux **et de créer des synergies** entre secteurs d'activités.

En 2023, le secteur de la promotion de la santé wallon a été restructuré sur base d'un nouveau décret et de son arrêté d'exécution. Ses acteurs historiques sont fraîchement agréés, au terme d'une longue période de stand still (2014-2022). Le secteur s'agrandit et accueille de nouveaux opérateurs. Une programmation du WAPPS a été validée par le Gouvernement pour les cinq prochaines années (2023-2027) avant qu'un nouveau plan quinquennal ne prenne la relève.

**A l'aube d'une nouvelle législature, la FWPS porte un plaidoyer composé de 8 points d'attention à l'intention des femmes et hommes politiques qui seront élu-e-s pour porter la voix des citoyen·n·e-s.**

# PILOTAGE DU WAPPS

01



## Contexte

Le Plan wallon de promotion de la santé et prévention (WAPPS) est composé de deux parties : une partie diagnostic intitulée « Définition des priorités en santé – horizon 2030 » et un « Référentiel pour l'action ».

Le référentiel pour l'action a fait l'objet d'une programmation pour 5 années (2023 à 2027) approuvée par le Gouvernement wallon en septembre 2022.

Cette programmation définit les **objectifs de santé prioritaires** au sein de chaque **axe thématique** du WAPPS. Ces objectifs prioritaires sont **déclinés en stratégies de promotion de la santé**.

***Pilotage, mise en œuvre et évaluation du Plan wallon de de promotion de la santé et prévention (WAPPS) et de sa programmation***

Pour être agréés en promotion de la santé, les opérateurs ont dû sélectionner un ou plusieurs objectifs prioritaires et une ou plusieurs stratégies.

Dans ce cadre, ils proposent un **Programme d'Actions Coordonnées (PAC)** qui regroupe leur(s) action(s) en vue de contribuer aux objectifs de santé prioritaires sélectionnés pour les cinq prochaines années.

L'ensemble de ces éléments est piloté par le **Comité de pilotage du Plan**, lequel est composé d'un panel de représentant-e-s du secteur de la promotion de la santé mais également des différentes administrations wallonnes, des différentes branches de l'AViQ, de certains autres secteurs (Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté et première ligne de soins), des mutuelles, des représentant-e-s de patient-e-s, etc.

En tout, 27 membres effectifs vont

superviser la mise en œuvre du Plan de façon régulière afin de transmettre au Gouvernement une évaluation de celui-ci et de proposer une version actualisée et concertée de ce Plan.

Les textes légaux prévoient la création de **groupes de travail** composés d'expert-e-s afin de couvrir les différentes composantes du Plan.

Ces groupes de travail doivent être créés deux ans avant l'expiration du Plan et ont pour mission de faire des propositions au Comité de pilotage concernant les objectifs de santé prioritaires transversaux et thématiques et les actions de promotion de la santé.

Un an avant l'expiration du plan, le Comité de pilotage, sur propositions des groupes de travail, transmet une proposition de Plan au Ministre wallon en charge de la santé.





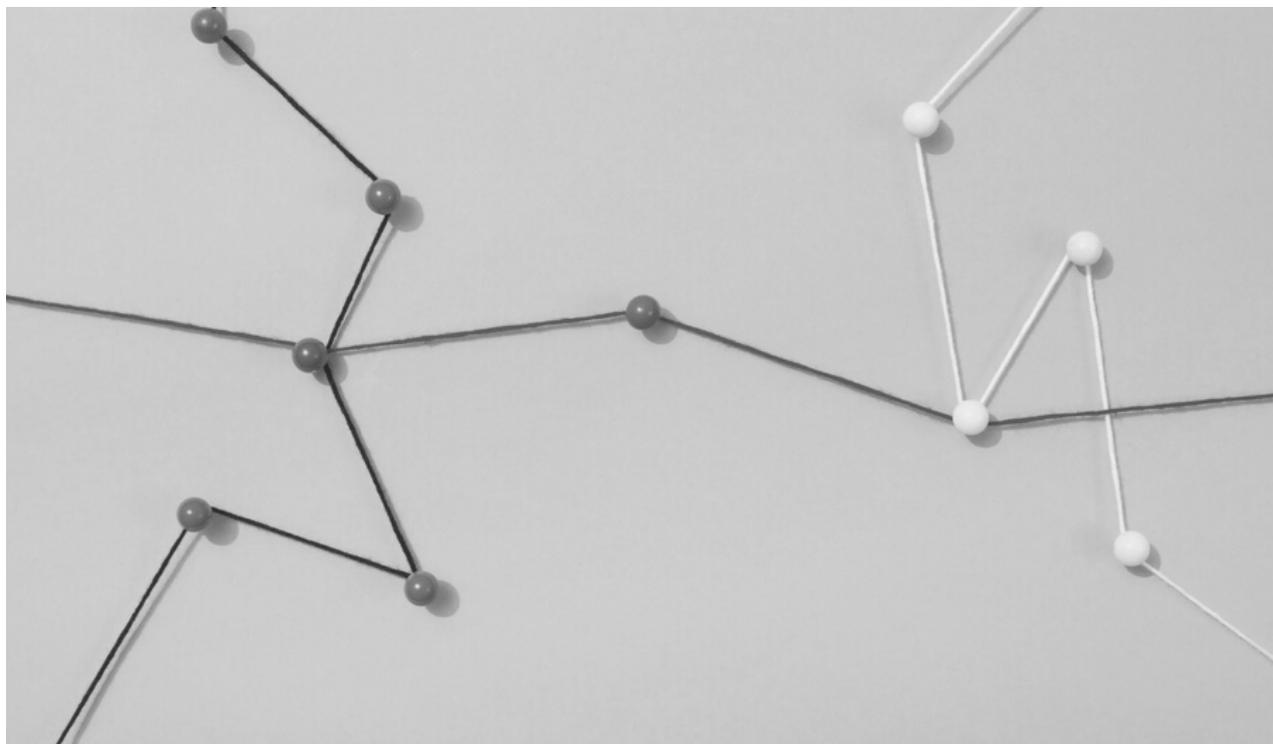
## Points d'attention

- Selon les textes, les groupes de travail doivent se réunir deux ans avant l'expiration du plan alors que la programmation et les actions proposées par les acteurs doivent être supervisées tout au long de l'existence du Plan. **Il est important de mettre en place ces groupes de travail rapidement, dans la foulée de la création du Comité de pilotage.**
- La programmation 2023 – 2027 n'a pas repris les objectifs stratégiques transversaux du WAPPS comme "portes d'entrées" dans la programmation. La FWPS souhaite que le futur Plan et son éventuelle programmation soient basés sur les stratégies de promotion de la santé plutôt que sur les thématiques de santé (cf point 02 « intégrer l'approche transversale dans les politiques de promotion de la santé »). Par conséquent, **il est important que les groupes de travail tiennent compte des objectifs transversaux du WAPPS et que, à tout le moins, un groupe de travail soit chargé de leur suivi afin que toutes les composantes du Plan soient effectivement couvertes.**
- Nous recommandons également que les groupes de travail ne soient pas uniquement composés de représentant-e-s de l'AViQ, du cabinet et des acteurs de promotion de la santé. **Le caractère intersectoriel du Comité de pilotage doit être transposé aux groupes de travail** afin d'aboutir à l'objectif de santé dans toutes les politiques. En outre, il doit y avoir une continuité et une cohérence entre les propositions des groupes de travail et les décisions du Comité.
- Il est important de **clarifier les décisions qui reviennent au Comité de pilotage de celles qui relèvent du cabinet ministériel ou de l'AViQ.** En effet, ce Comité est composé de nombreux membres et répond à une procédure formelle basée sur les textes légaux. Il ne sera pas possible de le convoquer régulièrement alors que certaines décisions doivent être prises rapidement. Notamment, l'accompagnement, le suivi et l'évaluation des opérateurs doivent être pris en charge par l'AViQ et non par le Comité de pilotage et encore moins par les groupes de travail. Les membres de ceux-ci ne devraient pas être amenés à juger leurs pairs.

- 
- A cet égard, il est important de **définir rapidement un ROI** qui précise les missions des différents groupes et représentant-e-s qui les composent et de le faire valider.
  - Etant donné les missions confiées au Comité de pilotage, nous trouvons **important que le ou la Président-e du Comité soit issu-e du secteur de la promotion de la santé.**
  - Les acteurs historiques ont été stabilisés grâce aux agréments et de nouveaux acteurs viennent renforcer le secteur. Il reste toutefois des besoins non couverts ou non suffisamment couverts et les demandes des professionnel-le-s et des populations ne cessent d'augmenter. Il est donc **essentiel et urgent d'évaluer les besoins et de renforcer les moyens alloués à la promotion de la santé** afin de permettre un déploiement efficace et complet du WAPPS, sans attendre le prochain appel à agréments.
  - Il est prioritaire d'établir, dès la mise en place du Comité de pilotage, la **méthodologie de suivi et d'évaluation du Plan au travers des PAC des opérateurs et des indicateurs récoltés.** Le Comité de pilotage doit identifier et définir les objectifs à atteindre pour les cinq prochaines années.
  - Nous recommandons que les groupes de travail, voire le Comité de pilotage, soient également des **lieux privilégiés pour discuter d'autres sujets que le suivi du Plan**, comme l'évolution des problématiques de santé et des pratiques sur base, entre autres, des constats relevés sur le terrain.
- 

## Recommandations

- **Mettre en place rapidement les groupes de travail** composés d'expert-e-s chargés de formuler des propositions auprès du Comité de pilotage en matière d'objectifs de santé et d'actions de promotion de la santé.
- **Indiquer dans le ROI ou tout autre document la nécessité de tenir compte des objectifs transversaux du WAPPS** au sein des groupes de travail et, à tout le moins, charger un groupe de travail de leur suivi afin que toutes les composantes du Plan soient effectivement couvertes.
- **Définir rapidement un ROI** qui précise les missions des différents groupes et représentant-e-s qui les composent et de le faire valider.
- **Transposer le caractère intersectoriel du Comité de pilotage aux groupes de travail** afin d'aboutir à l'objectif de la santé dans toutes les politiques.
- **Clarifier les décisions qui reviennent au Comité de pilotage de celles qui relèvent du cabinet ministériel ou de l'AViQ** afin de ne pas créer un décalage entre les besoins du terrain et la mise en œuvre des mesures prises.
- **L'accompagnement, le suivi et l'évaluation des opérateurs doivent être pris en charge par l'AViQ en dehors** du Comité de pilotage ou des groupes de travail.
- Le ou la **Président-e du Comité de pilotage** devrait être **issu-e du secteur de la promotion de la santé**.
- **Evaluer les besoins et renforcer les moyens alloués à la promotion de la santé** afin de permettre un déploiement efficace et complet du WAPPS, sans attendre le prochain appel à agréments.
- Faire des groupes de travail, voire du Comité de pilotage, des **lieux privilégiés pour discuter d'autres sujets prioritaires en matière de promotion de la santé** et ne pas se limiter au suivi du Plan.



***Intégrer l'approche transversale dans les politiques de promotion de la santé et de prévention***

## Contexte

Le nouveau dispositif de promotion de la santé en Wallonie s'organise autour de 5 axes de santé thématiques, identifiées comme prioritaires par le pouvoir de tutelle et émanant du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé puis de sa programmation opérationnelle.

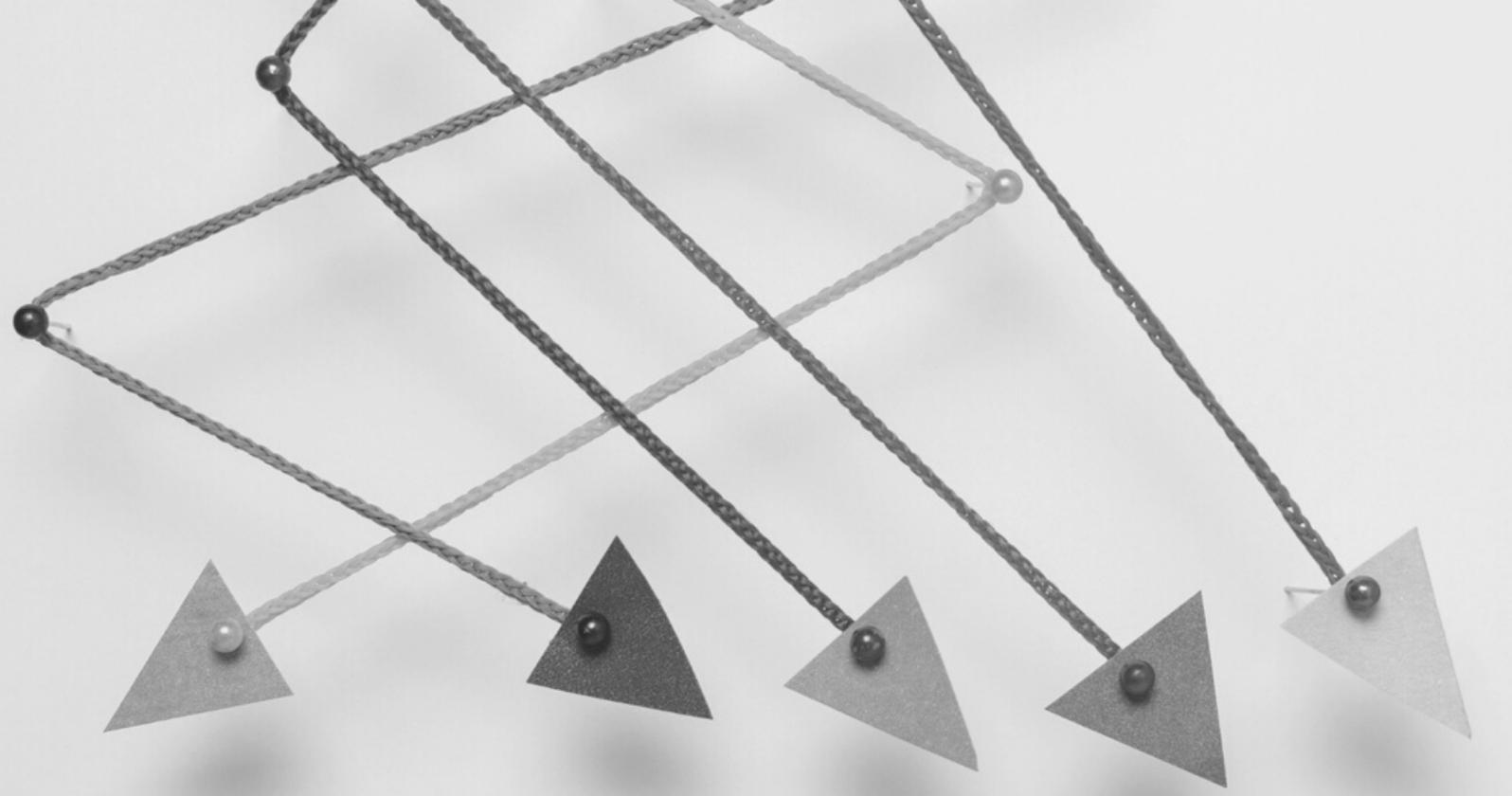
Les opérateurs souhaitant entrer dans le nouveau dispositif ont dû s'inscrire obligatoirement dans un ou plusieurs de ces axes thématiques.

Cependant, ce prescrit se place à bien des égards en **décalage avec les réalités de terrain** et fait fi d'une logique inhérente à la promotion de la santé : la transversalité.

## En effet :

- La porte d'entrée principale des opérateurs en promotion de la santé est **l'action sur la santé globale** et ses déterminants non-médicaux.
- **Ils et elles s'appuient sur les représentations de la santé** et les préoccupations des personnes auprès desquelles ils et elles travaillent.
- **Une partie de l'action des opérateurs** se situe en appui aux professionnel-le-s-relais et **porte sur des stratégies d'intervention transversales aux thématiques.**
- Grâce à leurs **actions sur des déterminants transversaux**, les opérateurs de promotion de la santé **impactent, à terme, un ensemble d'indicateurs de santé.**





## L'approche transversale en promotion de la santé permet :

- de rompre avec une action sectorisée voire fragmentée et de **gagner en efficacité** ;
- de **considérer la multiplicité et l'imbrication des problématiques** que rencontrent les personnes et des enjeux de santé qui les concernent ;
- de **dépasser les angles morts** d'une programmation thématique ;
- de **soutenir une approche partant des réalités de terrain** et non uniquement des volontés des pouvoirs politiques et des expert-e-s ;
- d'**être en accord avec les logiques actuelles défendues par l'OMS** : la santé dans toutes les politiques.

## Exemples concrets



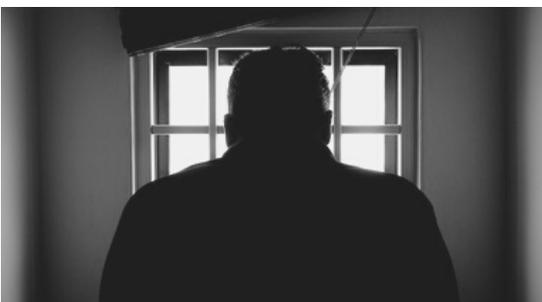
**Travailler la santé avec un groupe**, c'est envisager avec lui les différentes facettes qui la composent. Ainsi, les relations sociales, les liens entre lieu de vie et santé, l'accès aux informations et aux services, etc. deviennent des thématiques de promotion de la santé.



**Former des intervenant-e-s** à des approches non-thématiques et fondamentales comme la prise en compte des inégalités sociales ou de genre, leur permet d'avoir des clés essentielles pour répondre à une diversité de problématiques.



**Développer les compétences psychosociales des personnes** a des effets bénéfiques sur le bien-être mental, la réduction des risques liés aux assuétudes, la prise en charge d'une maladie chronique, la santé affective et sexuelle...



**Intervenir auprès de personnes vivant des difficultés multiples et intriquées** (comme des personnes en détention ou vivant en rue) ouvre à un ensemble de problématiques de santé qu'il est nécessaire de traiter à partir du point de vue des personnes concernées, à partir d'une approche globale et à partir de déterminants liés à ces milieux de vie particuliers.

## Recommandations

- **Considérer les objectifs transversaux** du Plan wallon de promotion de la santé et prévention **et les stratégies d'action de la Programmation comme de réels objectifs de santé** à partir desquels un programme d'actions peut se déployer.
- **Permettre aux opérateurs de pouvoir s'inscrire dans le plan à travers les objectifs transversaux opérationnalisés** et donc leur offrir une porte d'entrée qui correspond mieux à la réalité.
- **Donner aux futurs plan et programmation et/ou à leurs futurs ajustements une orientation moins thématifiée, plus intersectorielle et transversale** en cohérence avec les principes de promotion de la santé.

## Contexte

La santé sexuelle et reproductive est définie par l'OMS (2006) comme un « état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité ».

Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence ».

L'UNESCO (2010) précise que la santé sexuelle et reproductive comprend l'ensemble des dimensions « physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, économiques, politiques et culturelles ».

**Reconnaître et soutenir une approche globale et positive de la santé sexuelle, qui inclut la prévention des infections sexuellement transmissibles sans s'y limiter.**





## Agir en santé sexuelle

Le lien entre la prévention du VIH et des autres IST et la santé sexuelle et reproductive a été démontré à de nombreuses reprises, notamment dans le cadre de ces recommandations internationales.

**Agir en santé sexuelle, c'est soutenir une approche holistique de la santé en agissant sur tous les déterminants de la santé.**

En Belgique, nombre de personnes sont encore privées d'un accès à l'information relative à la santé sexuelle, ou n'y accèdent que de manière partielle et incomplète.

Les inégalités sociales, l'environnement, les milieux de vie (ouverts ou fermés), le logement (précaire ou absent), la différence de langue ou de culture, le genre et les orientations sexuelles, le parcours individuel, la situation administrative, etc. sont autant de déterminants qui entravent leur « droit d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction ».

**Afin de permettre aux individus de poser des choix éclairés et agir durablement sur leur état global de bien-être et de santé, la santé sexuelle ne peut se limiter à la prévention du VIH et des autres maladies infectieuses sexuellement transmissibles.**

Elle doit également inclure les questions liées à la contraception, l'IVG, l'accompagnement de la grossesse, le consentement, les violences sexuelles, les mutilations génitales féminines, la pression sociale autour de la virginité (avec les demandes de reconstruction d'hymen), les pratiques de dry-sex, d'hygiène intime, etc.

## EVRAS

C'est pourquoi l'**Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle** (EVRAS), en milieux scolaires mais aussi dans de nombreux autres milieux, constitue un outil d'information, de sensibilisation et de prévention essentiel qui promeut une approche globale et positive de la sexualité, à tous les âges, en ce compris la prévention du VIH et des IST mais sans s'y limiter.



## Santé sexuelle et WAPPS

**Pour toutes ces raisons, définir et aborder la santé sexuelle et reproductive par l'unique porte d'entrée des maladies infectieuses est problématique en termes de promotion de la santé.**

**Or, c'est de cette manière qu'a été pensée l'actuelle programmation du Plan wallon de promotion de la santé et de prévention (WAPPS) 2023-2027** votée par le Gouvernement wallon en septembre 2022 (cf le point 01 du plaidoyer « Pilotage, mise en œuvre et évaluation du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé (WAPPS) et de sa programmation »).

En effet, **si l'EVRAS est mentionné à plusieurs reprises dans l'axe 4 de la programmation « prévention des maladies infectieuses, y compris la politique de vaccination », c'est de manière éparse et non comme un objectif** (voire un axe) à part entière de la programmation. Pourtant, la santé sexuelle a une place beaucoup plus claire dans le WAPPS lui-même puisqu'il est l'un des quatre objectifs de santé de l'axe 4. Or, c'est la programmation, et non le plan, qui constitue le cadre des actions de promotion de la santé pour les cinq prochaines années.

**L'EVRAS est au croisement de plusieurs compétences, à différents niveaux de pouvoir.** Dans une perspective de continuum d'intervention et afin de permettre une action intégrée malgré le morcèlement des compétences, nous défendons l'idée que le cadre ambulatoire et le cadre en promotion de la santé sont complémentaires. En effet, les opérateurs en promotion de la santé sont des acteurs à part entière de l'EVRAS en tant que partenaires venant en appui des professionnel·e·s de la première ligne.

**Sans cette reconnaissance des acteurs EVRAS de seconde ligne, le risque est qu'une série d'actions** qui ne sont pas menées directement par les Centres de Planning Familial (CPF) ou les services Promotion de la Santé à l'École (PSE), par exemple, **ne soient plus couvertes ni soutenues sur le territoire wallon.**

Parmi celles-ci, les actions de formations, d'accompagnement des professionnel-le-s et de soutien méthodologique, la concertation et l'implication des structures (du niveau le plus local jusqu'au niveau international), des actions ciblées vers des publics spécifiques dont les plus vulnérables, la défense et le plaidoyer en matière de droits sexuels et reproductifs et d'accès aux services pluridisciplinaires de proximité, etc.

Par ailleurs, **l'EVRAS non-scolaire semble insuffisamment pensée dans la programmation**, sous-estimant ainsi l'implication de nombreux acteurs envers les populations vulnérables clés alors que leurs actions en matière d'égalité des genres, de lutte contre les discriminations ont des impacts sur les différents déterminants de la santé et participent ainsi à la réduction des inégalités de santé.

**L'objectif étant la généralisation de l'EVRAS, il est important de la positionner de manière claire et forte dans les différentes programmations**, dont celle de la promotion de la santé et ce dans le respect des limites des compétences de la Wallonie.

## Recommandations

- **Inverser le raisonnement selon lequel la santé sexuelle, dont l'EVRAS, fait partie de la prévention des maladies infectieuses** : c'est la prévention de certaines infections qui fait partie de la santé sexuelle.
- **Le traduire dans les documents officiels**, notamment dans le futur Plan de promotion de la santé et prévention (WAPPS) 2028-2032 et sa programmation.
- Ce faisant, **reconnaître l'importance et la complémentarité des opérateurs de promotion de la santé en tant qu'acteurs de seconde ligne en matière d'EVRAS**.
- **Financer des campagnes d'information et de sensibilisation à propos de l'EVRAS** à l'attention du grand public afin d'en valoriser les bénéfices et de déconstruire les idées reçues à son propos.
- **Mettre en œuvre et favoriser l'accès à des programmes de sensibilisation des équipes professionnelles encadrantes** pour favoriser l'accès à l'information et la mise en place d'activités EVRAS au sein des institutions et autres milieux de vie.
- **Mettre en œuvre et favoriser l'accès à des programmes de formation en matière d' EVRAS à l'attention des professionnel-le-s relais** de la première ligne de l'aide et du soin, de la petite enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, via la formation initiale et/ou la formation continue.



# ONEHEALTH

04

***Soutenir une  
politique de santé  
environnementale  
ambitieuse et  
intersectorielle***

## Contexte

Le concept « One Health/Une seule santé » vise à une approche intégrée de tous les aspects de santé humaine, santé animale et gestion des écosystèmes. Ce concept met clairement en avant la nécessité de politiques intégrant la santé humaine et la biodiversité.

Particulièrement illustrée par la pandémie de Covid-19, cette interconnexion s'applique également à tous les impacts environnementaux : de la pollution de l'air aux pesticides en passant par les

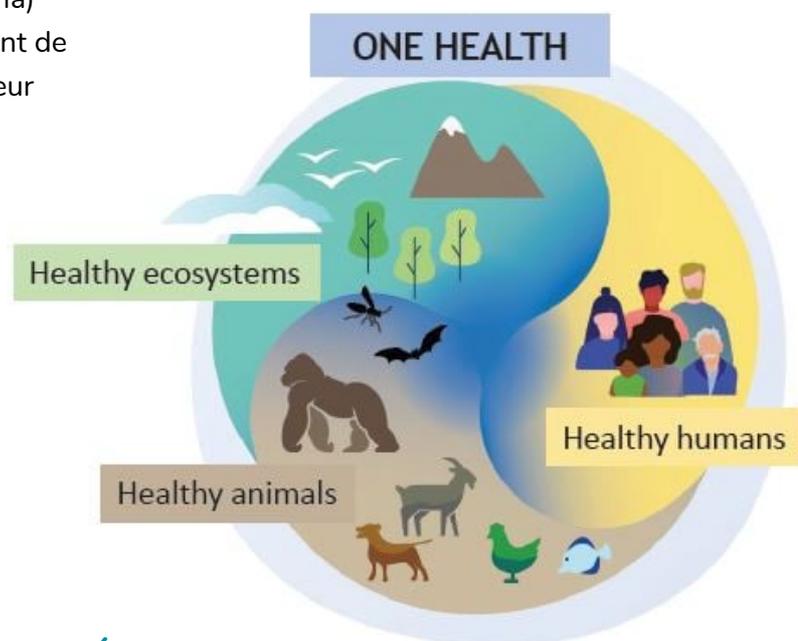
**Bien que scientifiquement établis, ces liens entre la qualité de l'environnement et l'état de la santé d'une population ne sont pas pris en considération par nos politiques.**

**perturbateurs endocriniens, la santé des populations est mise à mal par la dégradation de notre environnement due à l'activité humaine.**

Trop peu perceptible par la population, la grande majorité des maladies non transmissibles et causes de décès associées sont liées à la pollution de notre environnement.

En l'absence de volonté politique de s'attaquer à ce défi titanesque que représente la santé environnementale, les secteurs concernés – dont notamment l'environnement et la (promotion de la) santé - se rencontrent peu et agissent de manière non concertée, chacun de leur côté.

Il n'existe pas de Conférence Interministérielle pour les questions de santé environnementale en particulier, aucune institution indépendante n'est chargée d'examiner l'impact des politiques sur la santé des populations, la santé animale ou des écosystèmes, ces politiques sont rarement réunies au sein d'un même cabinet.



**Pourtant, la promotion de la santé, en tant que démarche globale, positive, intersectorielle et ascendante est proche des principes de développement durable.**



## OneHealth, WAPPS et ENVleS

Le Plan wallon de promotion de la santé et prévention « Horizon 2030 » (WAPPS) aborde très peu les problématiques de santé environnementale en Wallonie, malgré les données épidémiologiques et scientifiques qui les documentent.

Cette séparation entre promotion de la santé et santé environnementale se retrouve également dans le Plan wallon environnement-santé ENVleS 2019-2023.

Les acteurs publics et privés wallons de la santé n'ont pas (ou très peu) été impliqués dans sa rédaction. Par conséquent, très peu d'opérateurs travaillant dans le domaine de la santé ont pu s'emparer de l'une ou l'autre action.

**Deux des axes du plan ENVleS rejoignent pourtant les stratégies de promotion de la santé :**

- former, informer, sensibiliser
- veiller à la collaboration, la transversalité et la mise en cohérence.

Il en résulte que peu d'associations en Wallonie (et encore moins dans le secteur de la promotion de la santé) travaillent directement les questions de santé environnementale avec le public.

**Enfin, la dégradation de notre environnement, en lien, notamment, avec le changement climatique, engendre et accentue les inégalités sociales de santé.**

Les récentes données mettent ainsi en lumière les inégalités environnementales concernant l'exposition à la pollution de l'air, l'exposition au risque d'inondations, etc.



Les aspects environnementaux, sociaux et sanitaires doivent être articulés au sein d'une **politique de santé globale.**

## Recommandations

- **Inscrire la santé environnementale et le concept OneHealth comme une priorité dans les politiques publiques**, notamment dans la Déclaration de Politique Régionale et élaborer une vision politique ambitieuse et à long terme.
- **Prévoir les modalités de collaboration entre les Ministres compétent-e-s** pour que les cabinets se concertent régulièrement sur ces questions.
- **Ouvrir le Plan ENVleS à d'autres types d'acteurs, notamment de terrain, qui sont en lien avec des publics relais** (les professionnel-le-s) ou des publics finaux (la population), sans se limiter aux acteurs du secteur de l'environnement.
- **Identifier la santé environnementale comme axe ou objectif prioritaire** dans le prochain Plan wallon de prévention et de promotion de la santé.
- **Prendre en compte les inégalités sociales de santé et appliquer le principe d'universalisme proportionné** dans le cadre de cette politique.
- **Soutenir le rapprochement des secteurs de l'environnement et de la promotion de la santé**, encourager les collaborations, les partenariats et l'interconnaissance.



## Contexte

En tant qu'acteurs de promotion de la santé, les organismes membres de la FWPS sont particulièrement inquiets du manque de clarté actuel en ce qui concerne la répartition entre les entités fédérées, des compétences liées à la santé et au bien-être des enfants et des jeunes en Wallonie.

En effet, de nombreux services déploient des actions auprès des jeunes, et des professionnel-le-s qui les entourent, depuis de nombreuses années, mais depuis que les budgets de la promotion de la santé ont été transférés vers la Région wallonne, il devient plus compliqué de travailler sur le territoire wallon, au sein de secteurs

***Mettre en place un accord de coopération entre la Fédéral, les Régions et les Communautés pour assurer la promotion de la santé des enfants et des jeunes wallons***

dépendants de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de l'O.N.E., tels que la jeunesse, l'Aide à la jeunesse, le milieu scolaire, le sport, la culture, etc. A titre d'exemple, plusieurs appels à projets récents en promotion de la santé n'ont pas ouvert la possibilité de remettre des projets visant ces secteurs et leurs publics.

## **Les jeunes d'aujourd'hui sont les adultes, wallons, de demain.**

Les jeunes font partie à part entière de la population wallonne. Les moins de 20 ans représentent 22,87% de la population wallonne. Interdire sur le territoire wallon tout le travail opéré avec les milieux de vie dépendant de la Fédération Wallonie-Bruxelles reviendrait à évincer le droit à une vie de qualité d'une part conséquente de la population wallonne.

Les jeunes d'aujourd'hui sont les adultes, wallons, de demain. Il est dans l'intérêt de tous de donner aux enfants et aux jeunes "davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer" (Charte d'Ottawa; 1986, p.1) pour qu'ils

puissent devenir des adultes épanouis et en bonne santé.

De plus, les acteurs agréés en promotion de la santé éprouvent des difficultés à éconduire des demandes d'accompagnement à des problématiques bien réelles et de laisser les professionnel-le-s de ces milieux de vie se débrouiller seul-e-s avec leurs problèmes, leurs questions et leur motivation.

## **Plus que jamais, il paraît essentiel de travailler au sein des milieux de vie des enfants et des jeunes afin de réduire l'impact de la crise sur elles et eux.**

En effet, les jeunes constituent l'un des groupes sociaux les plus durement touchés par la crise sanitaire et économique actuelle, que ce soit en termes d'impact sur leur santé mentale ou sur leurs conditions de vie.

L'aggravation de la situation des populations les plus vulnérables préfigure le renforcement des inégalités dans la société de l'après-Covid.

**La réduction des inégalités sociales de santé exige d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé le plus tôt possible dans le parcours de vie.**



## Exemples concrets

Les organismes concernés craignent que l'action des acteurs de promotion de la santé financés par la Wallonie soient limités aux secteurs relevant des compétences de la Région.

En effet, cela risquerait de mettre à mal un grand nombre d'activités actuellement mises en œuvre par les acteurs de promotion de la santé, activités qui ne sont, aujourd'hui, pas finançables autrement.

Ce sont donc de nombreux publics qui pourraient être laissés pour compte.

Les publics visés dans le cadre des actions citées ci-dessous pourraient être exclus du périmètre de la promotion de la santé sur le territoire wallon :



**Accompagnement d'un Service d'Accrochage Scolaire (SAS)** concernant l'alimentation saine et locale.



**Sensibilisation du PMS, éducateurs et enseignants d'un établissement scolaire** à l'animation de séances de sensibilisation sur la prévention des usages problématiques d'écrans.



**Activités formatives** sur les effets des produits consommés par les parents sur la grossesse, les nouveau-nés et les jeunes enfants **dans un service d'aide à la jeunesse.**



**Actions de sensibilisation et de dépistage** des Infections Sexuellement Transmissibles **dans une haute école.**



**Organisation de campagnes d'information dans des écoles** pour promouvoir les visites chez le dentiste.



**Soutien d'un service d'accompagnement - Mission socio-éducative** pour la mise en place d'un projet de prévention des assuétudes.



**Accompagnement d'éducateurs** encadrant des Mineurs Etrangers Non Accompagnés à l'utilisation d'outils concernant l'hygiène dans un centre dépendant de Fedasil.

## Recommandations

- **Mettre en place un accord de coopération entre la Région wallonne, la Fédération Wallonie-Bruxelles, le Fédéral et l'O.N.E., sur le modèle de celui qui a été défini en 2023 dans le cadre de la généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire.**
- **Permettre aux acteurs de promotion de la santé subventionnés par la Région wallonne d'intervenir dans tous les milieux de vie des enfants et des jeunes wallons et de garantir ainsi l'accès aux actions de promotion de la santé au plus grand nombre sur le territoire de la Région wallonne.**

## Contexte

Les Assises de la 1ère ligne de soins constituent un moment crucial pour proposer enfin une politique de santé intégrée qui permettra aux professionnel-le-s de santé de la 1ère ligne et aux acteurs de promotion de la santé et de prévention de mieux intégrer leurs démarches.

La pandémie de la COVID-19 l'a suffisamment mis en lumière, la lutte contre les inégalités sociales de santé doit être plus que jamais une priorité de la future organisation de notre système de santé.

## Une 1ère ligne de soins visant la promotion de la santé et la prévention en Wallonie

**Objectifs, stratégies et proposition de DEFINITION pour la première ligne,:**

**PROMOTION de la SANTÉ**  
1<sup>ère</sup> ligne  
Approches complémentaires!  
Éducation THÉRAPEUTIQUE et en SANTÉ de la PERSONNE

**POLYVALENCE**  
porte d'entrée INCONTURNABLE

• Créer UNE CULTURE de pratiques PLURI-DISCIPLINAIRES grâce à l'intelligence collective et PARTICIPATION  
• RENCONTRES pour développer la CONTRATERNITÉ

**Proxisanté**  
+ Les ASSISES de la 1<sup>ère</sup> ligne  
d'AIDE et de SOINS +

**1 OBJECTIF centré sur les BESOINS des PERSONNES et de leurs PROCHES**

**2 MODÈLE d'ORGANISATION**  
CONTINUITÉ des SERVICES  
COHÉRENTE et INTÉGRÉE

de manière ÉQUITABLE tout au long de la VIE  
droits des PATIENTS  
ACCESSIBILITÉ

• BESOINS de MOYENS €  
• NUMÉRISATION: proposer une version papier  
• Prise en charge en AMONT: PRÉVENTION  
• On s'intéresse aussi aux GROUPES ou COLLECTIFS (par ex. pour la prévention)  
• Formation des futurs PROFESSIONNELS  
• Pas seulement "un PRINCIPLE" mais à mettre en œuvre

logement  
environnement  
finances

ÉCHANGES

Aracne RIVEROS

Proxisanté, Extrait des Sketchnotes des résultats, échanges et conclusions du processus participatif.



## Proxisanté et Promotion de la Santé

Au-delà des enjeux d'accessibilité financière et territoriale à des soins de santé de qualité, la nouvelle politique de santé de la Région wallonne devrait mettre en œuvre des politiques de promotion de la santé et de prévention afin :

- de **garantir un accès aux soins dont chacun et chacune a besoin, sans discriminations** liées au genre, à l'âge, à l'orientation sexuelle, à l'origine, au statut civil, à la situation d'handicap, à la situation socio-économique, etc.,
- de **renforcer la participation et la capacité d'agir des personnes** pour permettre à chacun et chacune de prendre les décisions les plus pertinentes pour sa santé,
- d'**assurer l'accès aux droits de chaque personne**, en renforçant les modalités de collaboration entre l'ensemble des services de la première ligne de soins et en luttant contre la fracture numérique..

A minima, il est de la responsabilité de l'organisation du système de santé de ne pas aggraver les inégalités sociales de santé.

**La prévention doit être renforcée et les professionnel·le·s de santé formé·e·s aux stratégies de promotion de la santé. Le secteur de la première ligne de soins doit s'articuler avec les autres secteurs connexes tels que la santé mentale, l'action sociale et la promotion de la santé.**

## Exemples concrets

La promotion de la santé et la prévention constituent une approche bénéfique pour les usagers et usagères ainsi que leur entourage des services de soins de première ligne :

- ceux-ci ou celles-ci sont mieux pris-e-s en charge, de façon plus adaptée à leurs besoins et à leur situation,
- le recours à des soins non nécessaires diminue.

Cette approche est également bénéfique pour les professionnel-le-s de la 1ère ligne de soins qui

- peuvent agir en prévention et soutenir le bien-être de leurs patient-e-s,
- se trouvent moins isolé-e-s et démunie-e-s en recourant au travail en réseau et à la prise en charge multidisciplinaire,

**Le tout conduit à un système de santé moins sous pression.**



## Recommandations

Les stratégies wallonnes de promotion de la santé et de prévention doivent s'articuler avec la future organisation des soins de santé de 1ère ligne et ce, à tous les niveaux :

- **Au niveau des territoires**, il importe que les acteur·trice·s de la promotion de la santé soient reconnu·e·s comme des partenaires à part entière de la 1ère ligne de soins. A cet égard, les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) sont des opérateurs incontournables.
- **Au niveau régional**, tant en ce qui concerne les institutions que les dispositifs de coordination opérationnels et stratégiques (prévus dans le futur décret organisant la 1ère ligne de soins), il est nécessaire d'inclure des représentant·e·s du secteur de la promotion de la santé et de la prévention afin de garantir la prise en compte des stratégies de promotion de la santé dans toutes décisions qui impactent le système de santé, les professionnel·le·s et les usager·ère·s.
- **Sur le terrain**, il est indispensable de proposer des mesures concrètes et pratiques favorisant et soutenant la démarche de promotion de la santé et de prévention dans la pratique de tous les professionnel·le·s du secteur de soins de première ligne, et dans chaque lieu de soins (cabinet privé, maison médicale, hôpital, etc.).

Cela passe par :

- **l'instauration de programmes de formation en promotion de la santé et en prévention pour tous les professionnel·le·s** impliqué·e·s, que ce soit en formation initiale ou continue,
- **la reconnaissance et le soutien de toutes les initiatives et dispositifs déjà existants en promotion de la santé en Wallonie**,
- **la mise en place d'incitants, y compris financiers**, pour la pratique d'actes de prévention et d'actions de promotion de la santé par les professionnel·le·s de la 1ère ligne de soins et **la valorisation de ces actions**.

# AGIR EN PRÉVENTION

07

## Contexte

« Agir en prévention » est une plateforme qui rassemble les principaux services spécialisés en matière de prévention des assuétudes actifs en Wallonie et à Bruxelles.

Ce sont des services de deuxième ligne, spécialisés dans la formation et l'accompagnement des professionnel-le-s de première ligne, en contact avec des publics jeunes ou adultes, dans les secteurs social, santé et jeunesse (éducateurs, formateurs, soignants, assistants sociaux, etc.).

**Financer la création  
d'un label pour les  
services  
d'accompagnement  
et de formation en  
prévention des  
assuétudes**



**L'objectif de cette plateforme est de parler d'une seule voix aux représentant·e·s politiques et aux professionnel·le·s de terrain afin de faire reconnaître l'importance de la prévention des assuétudes.**

## **Les membres de la plateforme Agir en prévention ont rédigé un plaidoyer.**

Celui-ci compte **10 recommandations** adressées au politique en vue de donner les moyens à la prévention des assuétudes de jouer véritablement son rôle en matière de santé publique.

Il est disponible sur [agireprevention.be/plaidoyer](https://agireprevention.be/plaidoyer).

## Stratégies concertées et label

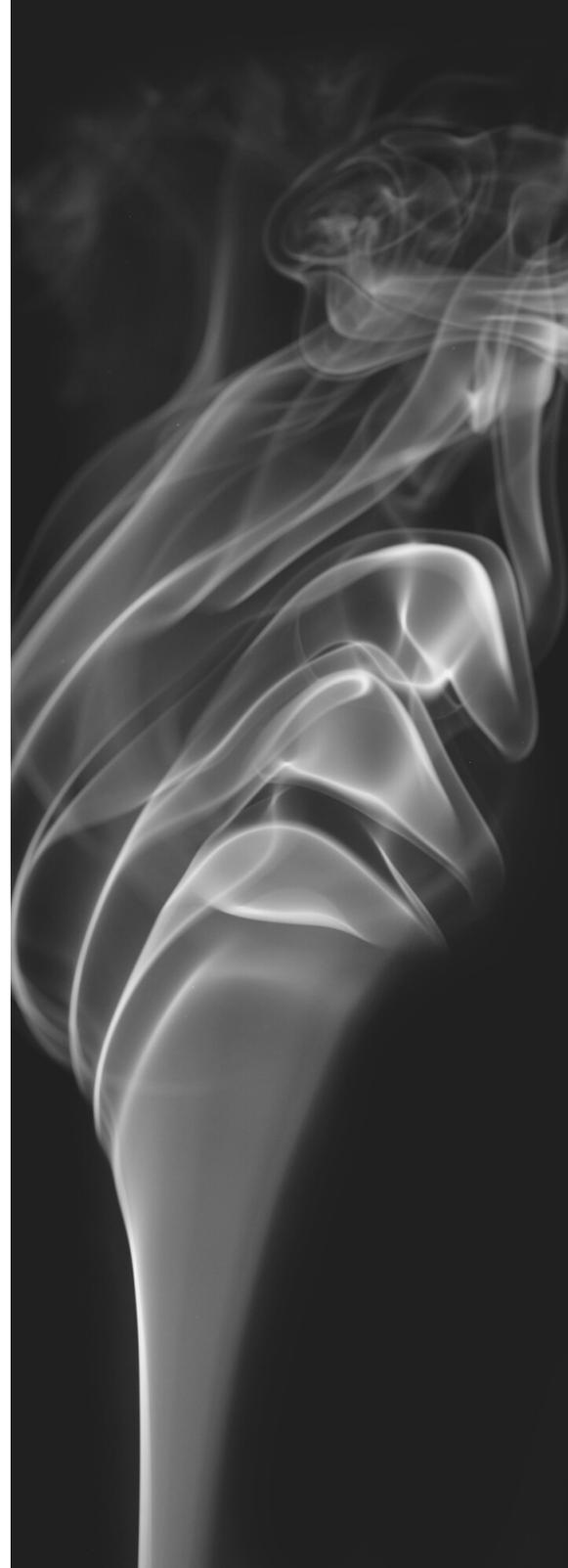
**Le financement de la création d'un label est l'une des revendications du plaidoyer d'Agir en prévention.**

La FWPS appuie particulièrement cette revendication pour les raisons suivantes :

- **Le nombre d'institutions et de projets en matière de prévention des assuétudes ne facilite pas la lisibilité du secteur, tant auprès des pouvoirs subsidiants que des publics bénéficiaires.**
- **Les philosophies d'intervention de ces différentes initiatives ne sont pas toujours cohérentes les unes avec les autres.**

En effet, trop souvent, des acteurs comme la police ou des groupements religieux(1) interviennent en matière de prévention des assuétudes, notamment en milieu scolaire. Leurs approches, fondamentalement stigmatisantes et moralisatrices, se situent aux antipodes des principes de la prévention des assuétudes en promotion de la santé.

Il est nécessaire de **financer la coordination d'un processus de stratégies concertées** afin d'aboutir à la **création d'un label de qualité**, tout comme cela a été fait pour le secteur de l'EVRAS(2).



(1) La Foundation for a Drug-Free Europe par exemple, émanation de l'Église de Scientologie, porte le projet « La vérité sur la drogue » et distribue activement un kit pédagogique comprenant des brochures et des messages de « prévention », notamment en milieu scolaire.

(2) Toute animation et toute formation d'animateurs et d'animatrices EVRAS au sein des Organisations de jeunesse et de leurs locales, et des Centres de jeunes doivent obligatoirement être développées par des prestataires ayant reçu un label « EVRAS en jeunesse ».

## Avantages de ce processus

### 1 Un cadre défini

Un tel label viserait à obtenir une offre claire, structurée et visible et permettrait aux professionnel-le-s de terrain de **s'assurer de la cohérence et de la qualité des formations et des accompagnements** reçus.

A cette fin, il est nécessaire de mettre en place un processus de stratégies concertées impliquant tous les services spécialisés en prévention des assuétudes afin de **définir un cadre d'intervention commun**.

#### Ce processus de stratégies concertées doit viser :

- **l'élaboration d'une cartographie des acteurs** formels et informels en matière de prévention des assuétudes,
- **la définition commune des problématiques,**
- **l'identification des publics finaux et relais,**
- **la récolte des besoins des publics** au sein des différents secteurs et milieux de vie,
- **la synthèse des recommandations,**
- **la définition des indicateurs d'évaluation** des interventions,
- **la construction commune d'un référentiel pour l'action** en termes d'objectifs, de contenus et de stratégies, s'appuyant notamment sur des normes internationales reconnues.

## 2 Une convention d'engagement

La convention d'engagement créée en concertation par les membres d'Agir en Prévention, reprend un certain nombre de principes fondamentaux guidant les interventions en prévention des assuétudes. Elle constitue une **base de réflexion** intéressante.

En parallèle, une **analyse des critères** donnant droit au label doit être réalisée.

## 3 Un gage de qualité

Ce label permettrait en outre d'assurer que les intervenant·e·s disposent d'une **formation appropriée**, déploient des **activités d'intérêt général** et ne poursuivent pas d'objectif commercial ou publicitaire, n'aient pas de lien avec des organisations sectaires, et respectent les prescrits en matière de libertés fondamentales.

La thématique des assuétudes touche en effet à la sphère privée et il importe que les démarches déployées au sein des institutions de terrain s'appuient sur des **cadres bienveillants et non-jugeants**.



## Recommandations

- **Financer la coordination d'un processus de stratégies concertées** visant à impliquer tous les acteurs spécialisés en matière de prévention des assuétudes.
- **Mettre en place une procédure de labellisation** qui s'appuierait sur un référentiel commun pour l'action en termes d'objectifs, de contenus et de stratégies en matière de prévention des assuétudes.



# CADRE DE TRAVAIL

08

***Améliorer le cadre  
de travail des  
acteurs de  
promotion de la  
santé***

## Contexte

Les acteurs de promotion de la santé font face à une surcharge de travail liée, d'une part, à l'accroissement des demandes, tant de la part du public (cible ou relais) que des pouvoirs subsidiaires, et d'autre part, au turn-over présent dans les équipes.

## Équipes surchargées

L'accroissement des demandes lié aux crises multiples vécues par les publics n'est

pas nécessairement accompagné par des renforcements d'équipe.

Cette discordance entre les ressources et les missions des acteurs fragilise les équipes dont certaines connaissent un important turn-over.

**Il devient de plus en plus difficile d'attirer de nouveaux travailleur-euse-s pour remplacer ceux et celles qui partent.**

C'est particulièrement le cas pour les postes de direction et de coordination qui ne sont pas valorisés (même salaire que pour les membres d'équipe malgré les responsabilités accrues et le stress lié à celles-ci).

Les équipes sont ainsi de plus en plus surchargées.

## **Concertation énergivore**

La surcharge de travail est aussi liée aux temps nécessaires de concertation avec les pouvoirs publics.

Depuis la création de la FWPS et,

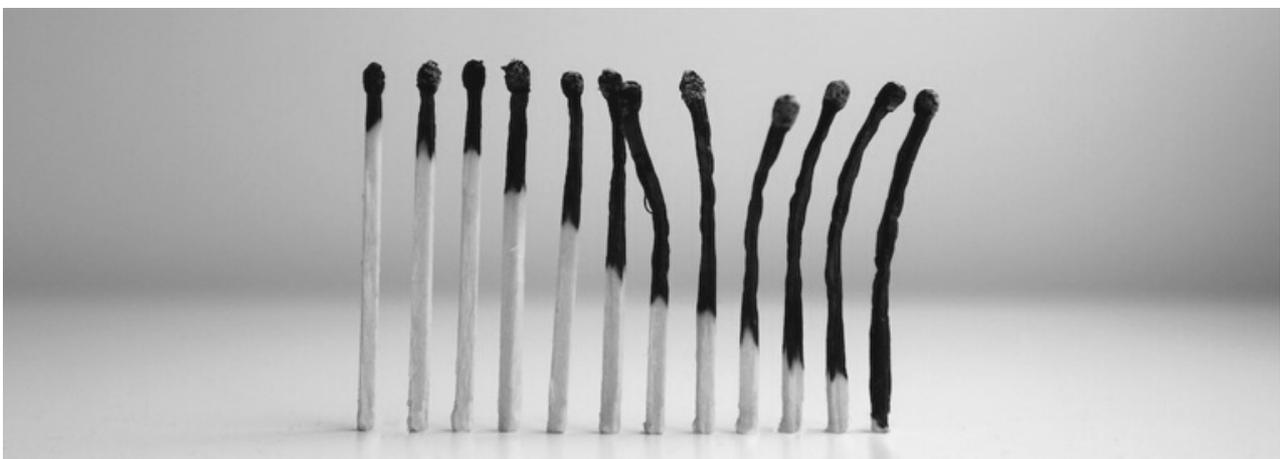
particulièrement ces deux dernières années, un effort particulièrement important a été demandé au secteur en vue de construire le nouveau cadre wallon pour la promotion de la santé (décret, arrêté de Gouvernement, programmation, etc.).

**Si le secteur est évidemment favorable à cette concertation, celle-ci doit pouvoir être valorisée et prise en compte, notamment par le biais de subventions complémentaires.**

Et la mise en place du nouveau cadre légal et administratif ainsi que l'articulation des nouveaux acteurs subventionnés en promotion de la santé demandera, à nouveau, une énergie conséquente.

Les acteurs de promotion de la santé, en tant qu'opérateurs subsidiés par la Wallonie, remplissent leurs missions dans un cadre administratif déterminé.

**Ce cadre, par certains de ses aspects, contribue à la surcharge de travail, l'anxiété et la frustration des organismes de promotion de la santé et de leurs équipes, même si ceux-ci sont agréés en Wallonie.**





## Difficultés budgétaires

**Les Accords du Non-Marchand, s'ils sont positifs au départ, mettent les organismes multisubventionnés dans la difficulté lorsqu'ils doivent aligner les conditions salariales de tous leurs travailleur-euse-s sur les mêmes droits (les plus favorables).**

Ils ne bénéficient en effet pas de financements pour tous leurs travailleur-euse-s puisque ces Accords sont à géométrie variable (FWB, Région Wallonne, Région Bruxelloise).

Ces éléments conduisent beaucoup d'employeurs du secteur à devoir réduire leur équipe, sans pour autant que leurs missions soient adaptées en conséquence.

Les organismes sont également fragilisés par le **versement très tardif des soldes des subventions** (le solde de la subvention de l'année peut parfois être versé en année  $n + 2$ ).

## Contraintes administratives

D'autre part, **les règles et modalités administratives** (rapport d'activités, justification financière, etc.) **doivent être précisées dès le début de l'année** pour ne pas surprendre l'organisme et amplifier le sentiment d'anxiété.

Des équipes réduites qui ont de nombreuses obligations administratives à remplir auprès, souvent, de pouvoirs subsidiaires différents, ne peuvent répondre, comme elles le souhaiteraient, aux demandes de leurs publics qui sont les premiers impactés.



La FWPS plaide pour **davantage de simplification administrative, d'égalité et de souplesse** dans la manière de contrôler les acteurs.



## Avoir une vision collective

Enfin, la FWPS souligne l'importance pour toutes les parties prenantes de **définir une vision du secteur de manière collective et en amont des travaux.**

Cette vision doit être **cohérente** avec les principes fondamentaux et stratégies de promotion de la santé, de l'historique du secteur, des directives européennes et orientations ministérielles tout en veillant à **créer un cadre de travail cohérent, simplifié et efficace.**

Tous ces éléments permettront de **réduire le risque de frustration de l'ensemble des acteurs** autour de la table.

## Recommandations

- **Adapter les financements aux missions allouées aux opérateurs**, notamment en cas de demande croissante émanant du public cible, relais ou des pouvoirs publics.
- **Harmoniser les Accords du Non-Marchand** afin de prévoir des mesures et des financements suffisants pour tous les travailleur-euse-s, sans mettre en péril l'équilibre budgétaire des asbl subventionnées par différents niveaux de pouvoir.
- **Valoriser les postes de direction et de coordination** dans le dispositif légal afin de rendre ces postes attractifs et psychologiquement tenables.
- **Valoriser le travail de concertation** des acteurs par des financements complémentaires.
- **Garantir le versement des soldes de subventions pour le troisième trimestre de l'année n + 1** au plus tard.
- Mettre en place avec les opérateurs, des outils qui visent la **simplification administrative**.
- Garantir un minimum de **prévisibilité** et de **souplesse dans le contrôle administratif**.
- **Définir, de manière collective, une vision, une méthode de travail et un calendrier** dès le début d'une concertation impliquant les pouvoirs subsidiants et les acteurs de terrain.
- **Mettre en place une communication saine et continue** entre les parties prenantes lors d'une concertation ainsi qu'**une évaluation collective du processus**.

***Nous vous remercions pour l'attention  
portée à ce document.***

# CONTACTS

Nous restons bien entendu à votre disposition pour tout complément d'informations concernant le présent plaidoyer.

**Coordination :**

Dounia Ouhadid  
dounia.ouhadid@fwpsante.be  
0492 51 96 01



[fwpsante.be](https://fwpsante.be)



[facebook.com/FWPSante](https://facebook.com/FWPSante)



[linkedin.com/company/fwpsante](https://linkedin.com/company/fwpsante)



[@fwpsante](https://www.youtube.com/@fwpsante)

**FWPS**  **ante**