

Note stratégique sur la politique wallonne de promotion de la santé et prévention

18.06.24

Au cours des 8 dernières années, le secteur de la promotion de la santé a été organisé dans la continuité des orientations impulsées entre 2014 et 2019 (décret du 2 mai 2019 amendé le 3 février 2022 et approbation du Plan WAPPS en novembre 2018). Les recommandations ci-dessous visent à garantir la continuité et la valorisation des efforts consentis depuis 2014 pour rendre la promotion de la santé accessible à toute la population wallonne.

La vision est donc de garantir et financer des objectifs de promotion de la santé, en tant qu'approche globale des dynamiques individuelles et collectives, dans lesquelles s'enracinent le bien-être et la santé ; donc sans se limiter à la prévention médicalisée, en visant l'amélioration de la qualité de vie des populations, en particulier les plus défavorisées.

Recommandations en synthèse

- 1. Renforcer les moyens actuels** en prévention et promotion de la santé pour atteindre ce qui avait été annoncé au cours de la législature précédente et en intégrant les appels à projets dans la politique fonctionnelle (agrément). Ce faisant, l'investissement passe de 7,56 € à 13,58 € par Wallon·ne.
- 2. Prendre des mesures qui garantissent la pérennité des emplois** et des financements, notamment des financements APE-Maribel actuels dont dépendent fortement une grande partie des asbl agréées en promotion de la santé en Wallonie.
- 3. Garantir un positionnement clair et fort du WAPPS**, éventuellement dans le cadre d'un éventuel master plan national santé, en évitant la fragmentation des principaux programmes de santé publique. Pour viser plus d'efficacité en prévention primaire, il s'agit d'**accorder une place aux actions transversales** dont les bénéfices portent sur les déterminants communs à plusieurs problématiques de santé.
- 4. Soutenir les Wallons et les Wallonnes** en les entraînant dans des **dynamiques collectives** qui facilitent les adaptations de leur environnement et de leurs modes de vie.
- 5. Réformer les procédures** en vue d'une **simplification administrative** concrète et forte pour permettre aux professionnel·les de consacrer leur temps, en priorité, à répondre aux besoins croissants de leurs publics et favoriser l'émergence de pratiques innovantes.

6. Collaborer avec le secteur wallon de promotion de la santé, dont la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé (FWPS) est un acteur-clé, pour coconstruire :

- ✓ la nouvelle organisation de la première ligne de soins en Wallonie (ProxiSanté),
- ✓ les politiques de prévention et promotion de la santé développées en Fédération Wallonie-Bruxelles (ONE pour l'Enfance, la médecine préventive et la PSE, l'enseignement obligatoire, les sports, la jeunesse).

Argumentaire

1. Renforcer les moyens actuels

Le financement du secteur wallon de la promotion de la santé et de la prévention a été renforcé lors de la précédente législature. Le montant actuel est encore très insuffisant pour que la promotion de la santé puisse servir de **levier puissant pour réduire le recours aux soins de santé et améliorer les indicateurs de santé de la population wallonne** dans son ensemble.

Actuellement, ce budget représente **7,56 € par Wallon·ne**, ce qui est bien moins que le coût d'une consultation médicale !

Investir dans les soins de santé est nécessaire mais non suffisant pour améliorer l'état de santé globale d'une population. Cela reviendrait à opérer une « **stratégie de rattrapage** » car il faut prendre en charge en aval (logique curative et médico-centrée) ce qui aurait pu être totalement ou partiellement évité en amont (logique de promotion de la santé et de prévention non médicalisée).

Par contre, **investir massivement dans les stratégies de promotion de la santé, c'est réaliser à long terme d'importantes économies dans le budget de la sécurité sociale** et favoriser le maintien en santé de la population et donc sa capacité à participer au redressement de la Wallonie.

2. Maintenir les mesures qui ont fait leur preuve dans une perspective de stabilité et de continuité

Les agréments en promotion de la santé ont une durée indéterminée pour certains acteurs (Centres Locaux de Promotion de la Santé et Centres d'Expertise en Promotion de la Santé) et une durée déterminée pour d'autres (opérateurs - 5 ans - et la fédération - 4 ans).

Après avoir connu plus de 10 ans d'incertitudes, le secteur s'est enfin stabilisé et souhaite **mettre cette stabilité à profit pour répondre aux nombreuses demandes du terrain** et faire évoluer leurs projets au regard des besoins.

Le renfort du secteur peut passer par des appels à projet si ceux-ci sont finalement intégrés dans les agréments. **Fonctionner avec une logique de financement annuelle n'est ni tenable pour les organismes ni efficace pour le déploiement des actions.**

De même, **la réforme APE** a mobilisé les énergies et a demandé de l'adaptabilité pour les employeurs. Ceux-ci ont à présent une subvention fixe annuelle qui leur permet de compléter les financements sectoriels. Mettre en péril ces emplois fragiliserait les asbl avec pour conséquence une diminution de la qualité de l'offre de proximité pour le citoyen.

3. Un futur Plan Wallon de Promotion de la Santé et Prévention transversal aux défis de santé

Cloisonner la promotion de la santé dans des axes thématiques est non seulement contraire aux principes fondamentaux de promotion de la santé, mais également moins efficace pour agir sur la majorité des déterminants de la santé, qui se situent en dehors du secteur des soins.

Un acteur de terrain aura un champ d'action bien plus vaste et touchera davantage d'individus et de communautés si son approche est transversale aux thématiques de santé et s'appuie sur les caractéristiques et les besoins spécifiques de son ou ses publics, lesquels évoluent avec le temps.

Le futur WAPPS ou Plan Wallon de Promotion de la Santé et de Prévention (2028-2032) doit aménager une place centrale aux stratégies de promotion de la santé qui sont déjà mobilisées par les acteurs de terrain.

Si le WAPPS devait partie d'un vaste plan interfédéral de santé, la promotion de la santé devrait y occuper une place forte et claire. Ce plan interfédéral devra éviter d'être fragmenté selon des problématiques de santé publique.

Cette logique transversale répond également à l'objectif de **la santé dans toutes les politiques.**

4. Opérationnaliser une vision de la promotion de la santé globale et non stigmatisante

La prévention non-médicalisée (donner les clés aux personnes et communautés pour qu'elles prennent les meilleures décisions à leur portée pour leur santé) **n'est pas à confondre avec la prévention médicalisée** (vaccination, dépistage, etc.), laquelle est importante, mais non suffisante, en particulier pour les populations les plus éloignées du système de santé.

La population a peu de prise sur une grande partie des facteurs qui influencent sa santé (environnement, éducation, emploi, logement, etc.). C'est pourquoi les grands défis du maintien en santé se doivent d'être abordés, en ce compris dans leur formulation, sous le prisme de **la responsabilité collective** plutôt qu'individuelle. En particulier, les approches stigmatisantes sont contreproductives et accentuent les inégalités sociales de santé.

5. Mettre en place et entretenir une collaboration permanente entre les acteurs politiques et les acteurs de terrain, concernés par la prévention

Favoriser les approches et actions de proximité, adaptées aux contextes de vies des personnes, nécessite de faciliter les collaborations intersectorielles dans les territoires de proximité. Ces collaborations se construisent progressivement dans le temps, en concertation avec tous les acteurs concernés en vue d'aboutir à une culture commune.

La coconstruction nécessite un soutien, notamment financier, tout au long du processus, par le cadre légal et réglementaire qui s'impose à chaque catégorie d'opérateur.

L'opérationnalisation des actions est rendue d'autant plus efficace que celles-ci ont été coconstruites avec le terrain et recueillent leur adhésion. La simple consultation a montré ses limites et engendre davantage de frustration que de résultats concrets.

Ainsi, la **nouvelle organisation de la première ligne de soins en Wallonie** va se concrétiser en 2025. L'exposé des motifs du décret qui porte cette réorganisation aménage une **place centrale à la promotion de la santé** sans, toutefois, engendrer de mesures concrètes. Il reste à déterminer les modalités de partenariats entre les professionnel·les de santé de première ligne et les services de la promotion de la santé et de la prévention, en impliquant tous les acteurs concernés.

Cette collaboration pourra d'autant plus se déployer que **les différentes politiques territoriales sont articulées entre elles**, voire harmonisées, pour permettre aux acteurs de travailler efficacement et en intersectorialité. Des lasagnes de découpages territoriaux répondants à des logiques différentes ne facilite pas le travail de terrain.

Enfin, **les politiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles** dans les secteurs de l'Enfance, de l'Education, de la médecine préventive et de la jeunesse doivent être construites en cohérence avec les politiques des Régions et veiller à faciliter les collaborations opérationnelles entre les acteurs placés sous la tutelle de l'une ou l'autre entité fédérée.

6. Consacrer l'essentiel de son temps au terrain plutôt que dans les obligations administratives

Les obligations administratives se sont multipliées ces dernières années. S'il est normal de devoir justifier l'argent public dépensé, il l'est moins de passer, parfois, plus de 50 % de son temps dans la rédaction de rapports administratifs.

Viser l'efficacité des actions en promotion de la santé requiert une véritable réflexion sur ce qui est indispensable et ce qui l'est moins de rendre compte. **Le principe devrait être de faire confiance aux acteurs et de tenir compte de la charge et du temps de travail qui sont le leur** et pas uniquement des besoins des cabinets et administrations.

Enfin, l'évaluation du WAPPS (et des plans futurs) doit tenir compte de la réalité selon laquelle **les changements de comportement et de mode de vie d'une communauté ou d'une partie de la population se réalisent avec le temps** et sont le fruit de multiples facteurs. Les indicateurs d'évaluation demandés aux organismes ne peuvent se substituer à une évaluation des effets et impacts du Plan sur le moyen et long terme. Seuls les indicateurs de réalisation sont facilement récupérables auprès des opérateurs.