

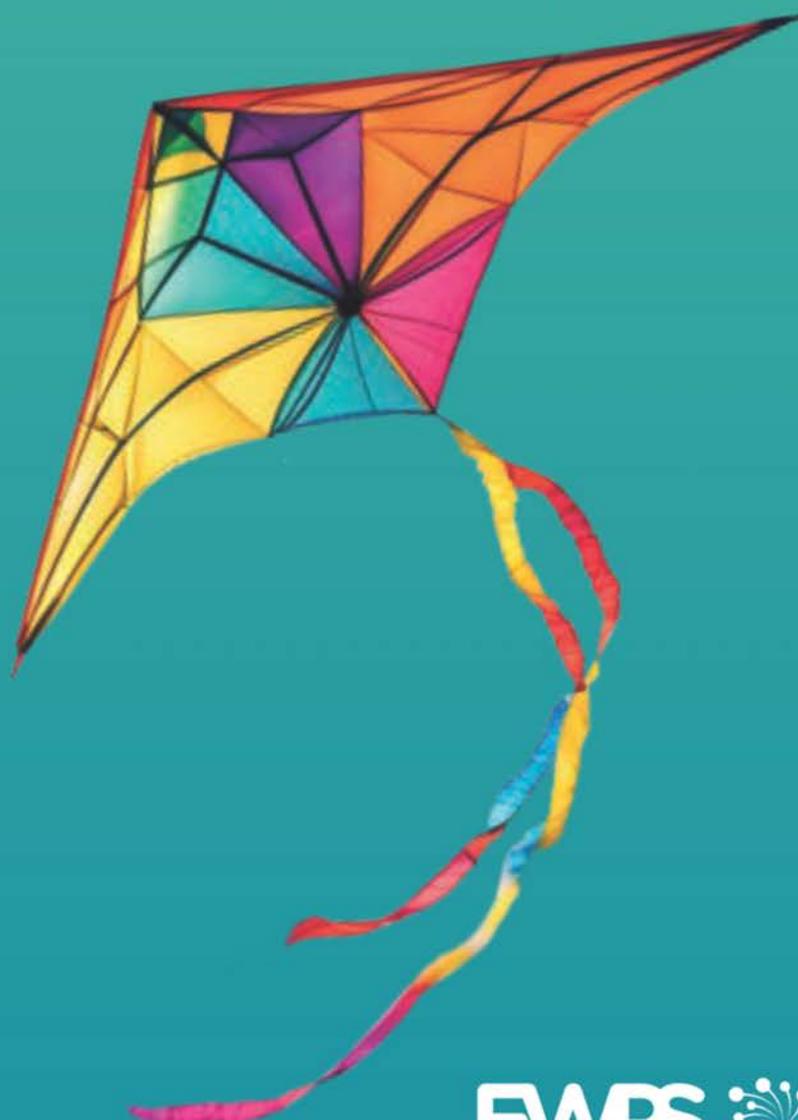
OSONS DÉCLOISONNER LA SANTÉ

Une promotion
de la santé
transversale et
intersectorielle,
c'est possible !

Les actes

COLLOQUE
10|04|24
LA BOURSE | NAMUR

FWPS  **ante**



Introduction

05

ouverture

06

Les discours

- **Emilie Delferriere**, Directrice du service promotion de la santé et prévention de l'AVIQ 06
- **Jodie Legrand**, Conseillère - Cellule Santé et Action sociale du Cabinet de la Ministre Christie Morreale - Gouvernement wallon 07
- **Sophie Crapez**, Directrice de l'asbl Comme chez nous et Présidente de la FWPS 08

Table ronde 1

Des approches transversales pour la santé. Exemples concrets.

11

1. **La Plateforme intersectorielle du Sud de l'Entre Sambre et Meuse** par **Gaëlle Lenoir**, Directrice du centre d'insertion socioprofessionnelle asbl Carrefour, **Florence Poukens**, Chargée de projet au CLPS de Namur et **Philippe Mouyart**, Coordinateur du CLPS de Charleroi-Thuin. 12
2. **Comment promouvoir au sein du réseau d'accueil la santé, les droits sexuels et reproductifs des filles et femmes déjà excisées ou à risque de l'être** par **Sabine Wibaut** Coordinatrice Promotion Santé - Région Sud à Fedasil et **Mélanie Jocquet**, Coordinatrice Wallonie du GAMS Belgique 16
3. **A Liège, une Maison de l'alimentation construite en partenariat** par **Emilie Farcy**, Coordinatrice de la Maison de l'Alimentation durable et inclusive de la Ville de Liège (MAdiL) et **Estelle Georgin**, Attachée de recherche à ESPRiSt-ULiège 21

...

Table ronde 2

27

Santé en Wallonie, vers de nouvelles alliances ?

Débat.

Intervenant·es :

- **Christine Mahy**, Secrétaire Générale et Politique au Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté
- **Pierre Jamar**, Chargé de mission Santé-Environnement à Canopea,
- **Marie Lambert**, Codirectrice du Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM),
- **Maxime Petit Jean**, Conseiller au Haut Conseil stratégique

Synthèse

“Sur le vif”

43

par **Nathan Charlier**, Directeur et coordinateur d'ESPRIST-ULiège

Minute politique

Temps de parole des partis politiques

47

Le mot de la fin

48

par la **FWPS**



INTRODUCTION

Le 10 avril dernier, la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé (FWPS) organisait son premier Colloque intitulé « Osons décloisonner la santé : une promotion de la santé transversale et intersectorielle, c'est possible ! ».

Ce thème tenait particulièrement à cœur à la FWPS et à ses membres car l'approche transversale de la santé (la santé et le bien-être abordés au travers des déterminants sociaux de la santé en partant des besoins et du contexte des publics) et le travail intersectoriel (coconstruire des projets de terrain et des politiques avec les professionnel·le·s et les acteur·rice·s politiques concerné·e·s au sein ou non d'un réseau) constituent des principes fondamentaux de la promotion de la santé qui ont parfois du mal à se déployer pleinement et concrètement.

A quelques mois des élections régionales et fédérales belges mais aussi européennes, ce colloque avait pour objet de faire vivre la promotion de la santé et ces deux principes fondamentaux dans le cadre de la campagne électorale et médiatique. La FWPS cherchait à rassembler des professionnel·le·s, des étudiant·e·s, des acteur·rice·s politiques autour de questions cruciales telles que : le décloisonnement de la santé est-il possible, sur le terrain et dans les programmes politiques ? Quels sont les leviers et les freins de l'intersectorialité et de la transversalité ? Qu'en pensent les professionnel·le·s d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé ?

En l'espace d'une demi-journée, les près de 200 participant·e·s ont pu écouter des discours introductifs, des présentations et échanges autour de deux tables rondes suivies d'une synthèse des propos partagés et d'un temps de parole des représentantes de cinq principaux partis politiques francophones.



OUVERTURE

LE CHEMIN LÉGAL ET ADMINISTRATIF PARCOURU PAR LE SECTEUR WALLON DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS LA 6^E RÉFORME DE L'ÉTAT ET LES ACCORDS DE LA STE-EMILIE.

La 6^e Réforme de l'Etat représente un moment-clé pour la promotion de la santé en Wallonie puisque c'est à cette occasion, en 2014, que cette compétence est transférée de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la Région Wallonne.

Les étapes suivantes furent **les décrets du 2 mai 2019 et du 3 février 2022** modifiant le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé relatifs à la promotion de la santé et la prévention et son arrêté d'exécution du 19 juillet 2022.



**Emilie
DELFERRIERE**

*Direction Prévention et
Promotion de la Santé de
l'AVIQ*

La notion de santé dans toutes les politiques est inscrite dans le contrat de gestion de l'AVIQ.



Ce travail politique a permis :

- **une stabilisation du secteur via l'agrément** de 74 opérateurs, 9 centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et 8 centres d'expertise en promotion de la santé (CEPS) dès 2023,
- **une augmentation du budget dédié à la promotion de la santé,**
- **l'installation d'un Comité de pilotage** qui, par sa composition, met en pratique l'intersectorialité en promotion de santé et en prévention.

Pour l'avenir, l'ambition de l'AVIQ est d'améliorer le dispositif notamment via la prochaine programmation qui débutera en 2028.



Les déterminants de la santé et les facteurs favorables à la santé ont été mis à l'épreuve par les multiples crises depuis la crise Covid (inflation économique, crise climatique, ...). Ces événements ont mis en lumière l'importance d'une politique de promotion de la santé et de prévention forte.

La déclaration de politique régionale de 2019 a couché sur papier la volonté du Gouvernement wallon de développer une **politique structurelle wallonne de promotion de la santé**. L'AViQ et Madame la Ministre Christie Morreale ont travaillé en ce sens pendant la dernière législature.

2022 a été une année clé de réforme, avec un **doublé du budget et la création d'un nouvel « écosystème » de promotion de la santé** au travers de la programmation du Plan Wallon de Promotion de la Santé et de Prévention (WAPPS) adoptée par le Gouvernement wallon.

Cette **programmation** permet de mutualiser les moyens, les ressources et les connaissances tout en soutenant l'interconnaissance pour atteindre les objectifs communs.

La réforme de 2022 favorise la création de réseaux intersectoriels basés sur une approche politique en santé. **Rassembler les acteurs au tour de la table permet de répondre aux défis de santé.**

Les collaborations développées entre l'AViQ, les acteurs de promotion de la santé et le cabinet de Christie Morreale constituent **des bases solides pour l'avenir**. Il ne faut pas minimiser les moyens consacrés à la promotion de la santé mais il est nécessaire de continuer en ce sens. Il s'agit de se nourrir de la richesse de ce nouvel écosystème, chaque acteur ayant sa propre expertise, tant thématique que méthodologique ou territoriale.

Enfin, **le décloisonnement ne doit pas se faire uniquement de manière horizontale mais également verticale**, entre les différents niveaux de pouvoir, permettant une complémentarité des politiques et des compétences.



Jodie LEGRAND

Conseillère - Cellule Santé et Action sociale - Cabinet de Christie Morreale, Ministre wallonne de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et l'Economie sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes sous la législature 2019-2024.

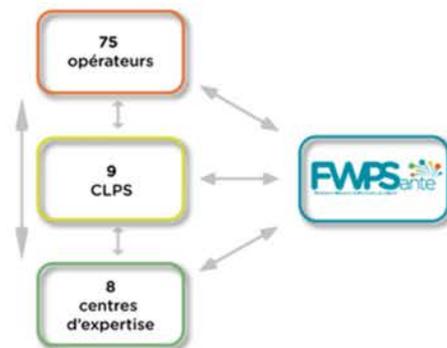
Les concertations intersectorielles doivent se poursuivre car elles permettent de questionner les pratiques mais aussi le système pour toujours améliorer le dispositif mis en place afin que celui-ci soit adapté aux besoins de terrain, tant au niveau des acteurs qu'au niveau de la population.



Jodie Legrand a remercié les acteurs pour leur engagement sans faille au bénéfice de la santé de toutes et tous.

Cette promotion de la santé, définie comme le processus qui confère à la population le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci, s'avère être une mission plus complexe à mener sur le terrain que sur le papier mais mission pour laquelle elle estime ces acteurs essentiels.

La FWPS, née en mai 2016 dans les suites des accords de la Ste-Emilie, est une fédération jeune mais elle représente un secteur très riche qui déploie une myriade d'actions et touche une diversité de publics, que ce soit en première ou en deuxième ligne, avec une volonté de continuer à co-construire avec l'ensemble des autres secteurs.



LE SECTEUR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN WALLONIE

En chiffres, **le secteur représente : 89 organismes agréés en promotion de la santé.** 61 d'entre eux sont membres de la Fédération. Parmi ces 61 membres, la FWPS représente 44 **opérateurs** qui agissent à la fois directement au niveau des publics cibles, dans les milieux de vie ou pas, et auprès des professionnel·le·s ou de personnes relais.

Les membres **agissent sur de larges champs d'actions** tels que la santé sexuelle, les assuétudes, les usages de drogues, l'alcool, le tabac, le genre, la prévention des maladies respiratoires et chroniques, la lutte contre le VIH, les IST, les mutilations génitales féminines, la réduction des risques, la formation des professionnel·le·s...

A côté de ces opérateurs, on retrouve les Centres d'Expertise en Promotion de la Santé (CEPS). A l'heure actuelle, les **8 CEPS** reconnus sont à la fois des ressources dans leur domaine et pour l'ensemble du secteur : Eurotox, Sciensano, le RESO-UCLouvain, le Sipès de l'ULB, ESPRIst et Service de Santé publique à ULiège, le Registre du Cancer et l'Observatoire du Sida et des Sexualités.

Aux côtés de ces acteurs, l'ensemble du territoire de la région wallonne est couvert au moyen de **9 Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)** dont la mission première est d'impulser et coordonner, sur un territoire donné, des initiatives de promotion de la santé et d'intégrer leurs pratiques et leurs stratégies dans le cadre du Plan Wallon de Promotion de la Santé.

Ndlr : Les chiffres évoqués dans cette partie sont susceptibles d'avoir évolué au moment de la parution des présents actes.



Sophie CRAPEZ

*Directrice de l'asbl Comme chez nous et
Présidente de la FWPS*



La présidente de la FWPS a rappelé les proportions des **causes de bonne ou mauvaise santé** :

- **10 %** sont **liés à la génétique**,
- **15 à 25 %** sont **liés au secteur du soins**,
- **65 à 75 %** sont **liés aux déterminants** beaucoup plus larges que sont l'alimentation, le logement, l'environnement, le travail, etc.

Les opérateurs de promotion de la santé agissent au moyen de différentes stratégies en vue d'avoir un impact sur ces déterminants sociaux et environnementaux de la santé et de lutter contre les inégalités sociales de santé.



La communauté, elle, est à la fois un liant entre individus et un levier pour les transformations sur l'ensemble de notre environnement de vie.

Le secteur de la promotion de la santé ne représente qu'une infime partie des politiques de santé. Le budget a doublé mais il y a encore tellement à faire. **Le rêve serait d'inverser le paradigme au sens où le soin deviendrait finalement résiduaire.**

Enfin, la présidente de la FWPS a conclu par un exemple concret qu'elle connaît bien en tant que directrice d'un centre d'accueil de jours pour sans-abri. Les personnes sans-abri dépendent de la politique de logement, de l'action sociale, de la santé, etc.

L'approche en promotion de la santé consiste à positionner cette personne à l'intersection de toutes ces politiques et de travailler en transversalité en sensibilisant, informant, outillant le secteur et les intervenants qui gravitent autour de ces personnes, dès la petite enfance.

Il est donc essentiel pour le secteur de la promotion de la santé de défendre une vision globale, positive et transversale de la santé.

Le temps est une notion intimement liée à la promotion de la santé. « Nous sommes dans une époque de « quick win », éminemment politique tandis que le secteur applique plutôt le « win for life », avec cette idée que les changements de comportement prennent du temps. Or le temps c'est de l'argent et donc des financements.

Cela ne veut pas dire qu'une personne est seule responsable de son état de santé. Il est important de noter que l'accès à un logement décent, une alimentation de qualité et aux autres déterminants de la santé est une responsabilité collective et sociétale.

OSONS DÉCLOISONNER LA SANTÉ



Une promotion de la
santé transversale et
c'est possible !

10104
LA BOULÈVE
NAMUR
1000 Louvain-la-Neuve



Table ronde 1

Des approches transversales pour la santé.

Exemples concrets

L'ambition de cette table ronde était de présenter 3 projets co-construits au moyen de partenariats intersectoriels.

Chaque projet était présenté par un binôme ou trinôme de partenaires, dont au moins un issu d'un autre secteur que celui de la promotion de la santé.

Cette première table ronde était modérée par **Caroline Rasson**, Responsable du service Prévention tabac du Fonds des Affections Respiratoires (Fares) (mars 1986 - mai 2024), Présidente du Comité de pilotage du Plan Wallon de Promotion de la Santé et Prévention (WAPPS) (juin 2023-mai 2024), membre de l'Assemblée générale de la FWPS (2016-mai 2024) et Vice-Présidente de la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé (2016-mai 2024).



1

La Plateforme Intersectorielle du Sud entre Sambre et Meuse

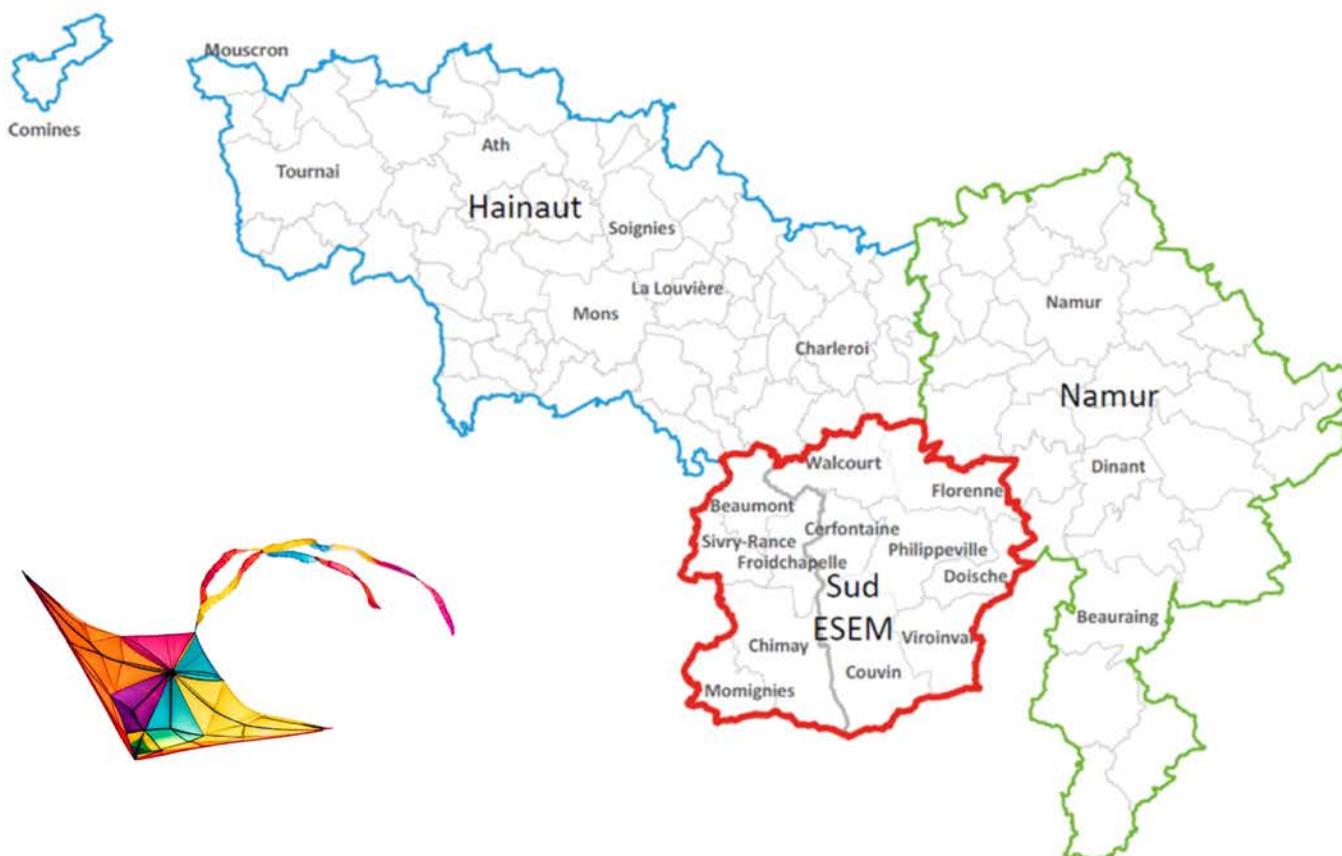
Ce premier projet était présenté par **Gaëlle Lenoir**, Directrice du centre d'insertion socioprofessionnelle asbl Carrefour, **Florence Poukens**, chargée de projets au CLPS Namur et **Philippe Mouyart**, coordinateur du CLPS Charleroi-Thuin.

L'asbl Carrefour est un centre d'insertion socio-professionnelle qui propose des formations, techniques ou pédagogiques, et des accompagnements à des personnes précarisées tout en veillant à ce que ces personnes restent actrices de leur parcours et de leurs souhaits.

Les Centre Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) de Namur et de Charleroi-Thuin soutiennent le développement de projets de promotion de la santé à l'échelon local et proposent des services aux professionnel·le·s de leur territoire dans le cadre de projets cherchant à améliorer la qualité de vie en lien avec les déterminants de la santé.

UN PROJET AVANT TOUT TERRITORIAL

La Plateforme intersectorielle du Sud entre Sambre et Meuse est un réseau intersectoriel lié à un territoire de 12 communes rurales à cheval sur les provinces du Hainaut et de Namur. Il s'agit d'une zone territoriale aux caractéristiques socio-économiques communes sur lesquelles se penchent une série d'acteurs communaux ou associatifs.





La Plateforme est née en 2006 suite à deux évènements.

Le premier s'intitulait « quel est le lien entre le bien-être et la qualité de vie des citoyens et le développement économique, social, culturel et environnemental ? ».

Le second réunissait des acteurs de secteurs différents pour aborder la notion de déterminants de la santé et la notion de développement territorial local.



Trois constats ont été effectués par les partenaires présents :

- Le **caractère rural** du territoire impliquait un manque de structures et de services disponibles pour intervenir sur le terrain.
- Les **acteurs, peu nombreux**, se rassemblaient afin de mutualiser leurs ressources, leurs connaissances, etc.
- Ce rassemblement d'acteurs se réalisait de **manière très cloisonnée** : les acteurs du social ne connaissaient pas ceux de l'environnement qui ne connaissaient pas ceux de l'économie, etc.

COMMENT FAIRE TOMBER CES CLOISONS POUR AVOIR UNE VISION DE DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL PLUTÔT QU'UNIQUEMENT SECTORIELLE ?

Au départ de cette question, la Plateforme a mis cinq ans à se structurer pour aboutir à la rédaction d'un document qui en définit l'objet :

« La plate-forme (PISESEM) a pour objet prioritaire de contribuer au développement du bien-être et de la qualité de vie des habitants du sud de l'entre Sambre et Meuse par une démarche intersectorielle dans une perspective de cohésion sociale, de développement local durable,

de réduction des inégalités sociales de santé ».

La Plateforme est structurée par un comité de pilotage et quatre plateformes thématiques : la mobilité, le logement, l'insertion socio-professionnelle et la santé.

A partir de ces plateformes se mettent en place différents groupes de travail pour élaborer des projets concrets au départ de besoins identifiés. Par exemple, la création de l'asbl « Mobilisem » ou l'organisation d'évènements tels que « Défis logement ».

Au-delà du nombre de partenaires, c'est la diversité de ceux-ci tels que les secteurs de l'insertion socio-professionnelle, de la culture, de la santé, de l'aide à la jeunesse, de l'économie, des pouvoirs publics, etc qui donne une plus-value à ce réseau.

UN RÉSEAU DE PARTENAIRES MAIS DES PROJETS CONCRETS

La Plateforme intersectorielle a créé différents projets. A titre d'exemple, **le projet de l'asbl Mobilisem** est né du constat de l'insuffisance de l'offre de solutions de mobilité pour la population du territoire du sud de l'entre Sambre et Meuse. L'asbl Mobilisem est née en 2011 et s'est donnée pour mission de développer des solutions innovantes en termes de mobilité durable et accessible à tous et toutes.

Ainsi, l'asbl a commencé par proposer une formation au permis B, théorique et pratique, et des ateliers vélo afin de rendre le vélo plus accessible et moins onéreux en visant l'autonomie des cyclistes.

Par la suite, l'asbl a engagé des bénévoles (au nombre de vingt aujourd'hui) pour assurer des trajets, principalement

vers des lieux de soins, au moyen d'une centrale d'appel. Enfin, Mobilisem, à présent nommée l'Agence de mobilité Charleroi Métropole, informe et accompagne différentes structures (les écoles primaires, secondaires, les administrations, les entreprises...) autour des questions de mobilité.

Ce projet a donc vu le jour au départ d'une co-construction intersectorielle et s'est développé bien au-delà des ambitions de départ.



L'Agence de mobilité Charleroi Métropole est une structure aujourd'hui autonome qui continue de se développer.



Un autre projet dont la Plateforme Intersectorielle est à l'initiative est l'**asbl « Questions Logement »** qui vient d'obtenir un agrément en tant qu'APL (Association de Promotion du Logement) et un financement.

La mission principale est de proposer des informations, des formations, des ateliers pour répondre à des problématiques liées au logement.

DES FREINS ET DES LEVIERS

Ce type de projet intersectoriel comporte des freins et des leviers.

Parmi les **freins**, les partenaires ont listé :

- **Concilier des habitudes de travail** qui sont parfois fort différentes en fonction des secteurs. Une travailleuse sociale n'a pas les mêmes habitudes de travail qu'un gestionnaire d'entreprise.
- **La fluctuation des partenaires** impliqués dans le projet : très peu des organismes à l'origine de la Plateforme sont encore présents à l'heure actuelle, sans toutefois que cela n'ait entravé la poursuite du réseau.

- **L'absence de statut de la Plateforme** qui n'est pas structurée sous la forme d'une asbl ou autre, ce qui pose problème pour l'obtention de financement.

Dans la liste des **leviers**, ont été cités :

- La souplesse offerte par la faible institutionnalisation de la Plateforme.
- Il n'y a pas d'impératif au niveau du temps puisque pas de financement émanant de pouvoir subsidiant avec des objectifs à atteindre.
- La mise en place d'une évaluation triennale permettant de déterminer où on va et quels sont les éléments à améliorer en termes de fonctionnement.
- La présence d'une structure qui a le temps et les compétences pour organiser, animer la structure et qui a la caractéristique d'être positionnée en dehors des enjeux institutionnels lui permettant de jouer un rôle de médiateur et de facilitateur. Ce rôle est, dans ce cas-ci, joué par les Centres Locaux de Promotion de la Santé.



Les déterminants de la santé mobilisés par la PISESEM

- La charte qui permet à chaque organe d'identifier son rôle et ses missions (plateformes, groupes de travail, etc.).
- Les processus de co-construction ascendantes, sans injonctions extérieures.
- La concrétisation des projets, au-delà des discussions et décisions, ce qui permet au réseau de ne pas s'essouffler.





2

Comment promouvoir au sein du réseau d'accueil la santé, les droits sexuelles et reproductifs des filles et des femmes déjà excisées ou à risque de l'être?

Cette deuxième illustration était présentée par **Sabine Wibaut**, Coordinatrice Promotion Santé - Région Sud de Fedasil et **Mélanie Jocquet**, coordinatrice Wallonie du GAMS Belgique.

L'Agence Fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) est l'institution responsable de l'accueil des personnes qui sont en procédure de protection internationale et du dispositif de retour volontaire des migrants.

Fedasil octroie une aide matérielle basée sur des besoins de base des personnes migrantes comme l'hébergement, la nourriture, l'habillement mais également l'accompagnement social, médical, juridique et psychologique.

Depuis peu, les résident·e·s en demandes d'asile peuvent, après quatre mois de procédure, entrer sur le marché du travail.

L'hébergement en centre Fedasil n'est pas obligatoire, certains demandeurs d'asile sont hébergés par des proches.

Le GAMS Belgique est le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles qui lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) et les mariages forcés.

Cette asbl a été créé par une personne concernée par l'excision et se déploie maintenant au niveau national, avec une trentaine de travailleur·euse·s.

Le GAMS travaille sur la prévention, la sensibilisation, l'accompagnement des personnes concernées, la formation des professionnel·le·s, propose son expertise et porte un plaidoyer.





fedasil
AGENCE FEDERALE POUR
L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

LE PARTENARIAT

Le partenariat Fedasil – GAMS Belgique est né de nombreuses années de collaboration informelle, qui ont révélé la nécessité de structurer et formaliser cette coopération.

En 2017, les deux organisations ont co-construit un parcours spécifique de prise en charge des femmes concernées par les MGF, dans une approche globale de promotion de la santé.

Ce partenariat englobe divers aspects, y compris l'accompagnement individuel et collectif des personnes concernées, la sensibilisation aux MGF en plusieurs langues et la formation des professionnel·les du réseau d'accueil. Il permet également de répondre à d'autres besoins identifiés, tels que la précarité menstruelle.



UN TRAVAIL COLLABORATIF STRUCTURÉ SUR QUATRE AXES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les **3 grands axes** qui soutiennent le travail collaboratif des deux partenaires sont :

- **La formation des professionnel-le-s** en contact avec les personnes concernées par les MGF : Toucher les professionnel-le-s en contact avec les personnes concernées (pratiquement tout le personnel d'un centre d'accueil). Les former aux mutilations génitales féminines de manière générale mais également aller plus en profondeur dans la formation en fonction des catégories de métiers, médecins, bureaux médicaux, et avoir des moments d'intervision
- **Le renforcement de l'action communautaire** : Sensibiliser les personnes accueillies avec l'aide de travailleuses interculturelles, Sensibiliser les femmes dans les centres d'accueil et organiser des groupes d'échange.
- **L'accompagnement holistique** : Accompagner les personnes concernées par les MGF de manière individuelle et, également, collective au travers d'activités collectives sur la santé sexuelle et reproductive au cours desquelles certaines croyances sont discutées, des savoirs reconstruits afin d'aboutir à des outils sur des sujets comme les règles, la toilette intime ou à des ateliers de préparation à la naissance.



UN PUBLIC AUX
VULNÉRABILITÉS MULTIPLES



Les femmes accompagnées vivent des vulnérabilités multiples : les conséquences des violences subies au pays d'origine, pendant le parcours migratoire, dans le pays d'accueil, l'incertitude quant à l'aboutissement de la procédure d'accueil et le milieu de vie dans lequel elles vivront, les contraintes inhérentes à l'hébergement collectif.



Le facteur de vulnérabilité a été évoqué au travers de **l'exemple des toilettes**.

Dans ce type de structure, les toilettes sont collectives. Or, devoir se rendre aux toilettes la nuit et croiser des hommes alors qu'on a vécu des violences sexuelles par le passé entraîne un sentiment d'insécurité (réelle dans certains cas).

De plus, les femmes excisées qui ont subi l'infibulation (la fermeture du sexe féminin) prennent 15 à 20 minutes pour uriner, ce qui décuple les difficultés.

Dans ce cas, le GAMS va mettre en place un travail individuel avec ces femmes, en profiter pour parler de leur santé, réfléchir à des solutions, dans les limites des possibilités avec la structure d'accueil.

Les femmes peuvent également être accueillies hors du centre, dans les locaux du GAMS, pour pouvoir trouver leur place autrement que dans le collectif.

REPENSER L'ACCUEIL EN FONCTION DES BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES RÉSIDENTES CONCERNÉES PAR LES MGF

Ces initiatives permettent de repenser l'accueil en fonction des besoins spécifiques des femmes concernées par les MGF, en abordant leur santé de manière holistique. L'objectif est de sensibiliser l'ensemble des centres d'accueil aux difficultés rencontrées par ces femmes, afin de mieux adapter les services à leurs besoins.

LA CONVENTION : UNE PLUS-VALUE POUR LA COLLABORATION

La convention formelle entre Fedasil et le GAMS Belgique représente une avancée significative dans la promotion de la santé des femmes concernées par une MGF.

Elle permet de structurer le partenariat, de donner les moyens nécessaires à chaque partie, et de renforcer la communication et la flexibilité, indispensables pour s'adapter aux besoins du terrain.

La pérennisation de ce partenariat reste un enjeu crucial, notamment en termes de financement à long terme.

Toutefois, la mise en œuvre de cette convention dans plus de 70 centres d'accueil, impliquant des centaines de travailleurs, travailleuses et des milliers de femmes concernées, présente des défis logistiques et de coordination.

FINANCEMENT ET PÉRENNISATION

Le projet est actuellement financé par le Fonds « Asile, Migration et Intégration » (AMIF) de l'Union européenne. Pour rendre ce type d'initiative plus durable, il est essentiel de plaider pour des financements à l'échelle nationale.



Les déterminants de la santé mobilisés par la convention Fedasil - GAMS Belgique



3

À Liège, une Maison de l'Alimentation construite en partenariat



Ce troisième et dernier projet était présenté par **Emilie Farcy**, coordinatrice de la **MAdiL** et **Estelle Georjin**, attachée de recherche à **ESPRiSt-ULiège**.

La Maison de l'Alimentation durable et inclusive de Liège, autrement intitulée **MAdiL**, a été portée au départ par le Plan de Cohésion Social (PCS) de la Ville de Liège en étroite collaboration avec la Ceinture Aliment-Terre Liégeoise (CAL) et avec l'accompagnement méthodologique et en évaluation d'ESPRiSt-ULiège. L'objectif du projet est de créer un programme d'actions coordonnées de sensibilisation et d'éducation à une alimentation plus saine, plus durable et également plus accessible à tous et toutes.

ESPRiSt-ULiège est une plateforme inter-facultaire de l'Université de Liège qui réalise des formations, des études et des évaluations sur différentes thématiques : la santé, le vieillissement, l'émancipation sociale, etc. Elle est également agréée en tant que Centre d'Expertise en Promotion de la Santé (CEPS) et, dans ce cadre, propose des accompagnements méthodologiques et scientifiques en évaluation en promotion de la santé, et plus spécifiquement en évaluation participative. ESPRiSt a également des missions de capitalisation des expériences en promotion de la santé et d'accompagnement en évaluation et suivi du Plan Wallon de Promotion de la Santé et Prévention (WAPPS).

Le concept de MAD vient de France. Il en existe à Mouans-Sartoux (près de Cannes), à Lyon, en Bretagne, etc. Il en existe aussi en Suisse et en Belgique : Charleroi, Liège et bientôt Namur et Huy.

Ces MAD ont des modalités de territoire et de gouvernance différentes mais ont **pour points communs** de :

- offrir à une série d'initiatives et acteurs locaux, issus de secteurs divers et variés, un **point de ralliement**
- **faire participer les citoyen-ne-s et les reconnecter à leur alimentation**
- partager un **questionnement et une réflexion sur l'accessibilité à une alimentation de qualité** pour l'ensemble de la population



Maison de l'Alimentation durable et inclusive de Liège



LIÈGE université
ESPRiSt

LIÈGE, UN TERREAU ASSOCIATIF FERTILE

La particularité du territoire de la Ville de Liège réside dans son foisonnement d'initiatives.

Ce projet a, de manière évidente, été mené en concertation avec les acteurs existants.

Le rôle de la MAdiL est, notamment, de rendre visible et accessible l'ensemble des initiatives à la population, soit celle de Liège Métropole (qui s'étend à plusieurs communes de la périphérie).

Des 10 organismes impliqués lors du dépôt du projet, la MAdiL s'est étendue à un réseau de 75 partenaires impliqués à des niveaux divers avec un noyau dur de 30 à 40 partenaires qui se rencontrent trimestriellement.

Ces rencontres sont l'occasion de nourrir le réseau et l'échange de pratiques.

Les partenaires sont issus de différents secteurs : l'alimentation mais aussi la santé telles que les maisons médicales, la culture au travers des bibliothèques, la lutte contre la pauvreté avec des partenaires qui travaillent directement avec des publics en situation de précarité, l'environnement, l'agriculture dont des maraîchers, l'éducation permanente, etc.

C'est donc l'ensemble de cette diversité de partenaires qui coconstruit le projet et le programme d'activités et le fait évoluer.





Les déterminants de la santé mobilisés par la MADiL

Dans le cadre de cette charte, **une attention particulière est mise sur :**

- **l'environnement dans lequel se déroule l'activité** en favorisant la mise en pratique et le contact avec la nature,
- **la convivialité et le lien social.** L'évaluation des activités démontrent d'ailleurs que la recherche du lien social motive les participants. Ce qui favorise l'échange des pratiques et renforce les compétences collectives et individuelles.
- **la prise en compte**, dans la mesure du possible, **des besoins spécifiques des personnes**, particulièrement ceux des moins favorisés.

Selon leurs spécificités, toutes les activités ne répondent pas à l'entièreté des critères. C'est l'ensemble des actions qui ont un impact sur les déterminants sociaux de la santé.



LES PLUS-VALUES DU RÉSEAU

L'évaluation du projet montre que ce réseau de partenaires comporte d'importantes plus-values tant pour ces derniers que pour les bénéficiaires :

Au niveau des partenaires, intégrer ce réseau leur permet de/d' :

- avoir une **meilleure connaissance des acteurs et projets présents sur le territoire**, ce qui a permis de développer de nouveaux projets en partenariat en dehors du programme de la MADiL,
- **développer et diversifier les activités et les publics** auxquels ils s'adressent,
- **améliorer les pratiques** via l'application de la charte qui se présente comme une feuille de route vers laquelle chaque organisme doit tendre.

Au niveau de la population ayant participé aux activités :

- **Développer des compétences, des pratiques**, trucs et astuces du quotidien,
- **Développer le lien social.**

A un niveau plus méso :

- La mise en place d'un **groupe de travail inter-échevinat** qui rassemble l'ensemble des échevinats de la Ville de Liège qui ont un impact sur l'alimentation car la compétence est morcelée au niveau communal.
- **L'implication de la MADiL dans le Conseil de politique alimentaire liégeois** pour apporter ce volet d'interface entre la population et ce qui se met en place au niveau des pouvoirs publics.

LA MADIL, UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS

La programme d'activités **concerne à la fois le grand public, des écoles ou des personnes en situation de précarité.**

Par exemple, il y a des ateliers culinaires fortement demandés et également des animations scolaires en 3e et 4e primaire ainsi que des cycles de rencontres culinaires en partenariat avec des acteurs de l'action sociale structurés en quatre ou cinq rencontres au cours desquelles l'accent est mis sur le relationnel, le partage, l'échange.

La charte écrite par les partenaires du projet

comprend des critères concrets pour les activités menées qui portent sur l'alimentation durable, d'une part, et inclusive, d'autre part.



FINANCE

3 projets

3 modes de financements

LA PLATEFORME INTERSECTORIELLE ENTRE SAMBRE ET MEUSE

- **Pas de financement propre** car pas de structure juridique
- **Mutualisation des ressources** humaines, logistiques, matérielles et financières des partenaires
- **Demande de financement pour des projets plus importants** comme Mobilisem ou Défis Logement

LA CONVENTION FEDASIL-GAMS

- **Financement du Fonds AMIF (Asile Migration et Intégration) de l'UE** a été demandé et obtenu pour deux ans renouvelable

LA MADIL

- **Financement de l'appel à projet « Relocalisons l'alimentation en Wallonie »** de la Région Wallonne qui court jusque fin janvier 2025
- Pas de structure juridique donc **pas éligible pour d'autres financements**



Intervenant-es

- **Christine MAHY**
Secrétaire Générale et Politique au Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté
- **Pierre JAMAR**
Chargé de mission Santé-Environnement à Canopea
- **Marie LAMBERT**
Codirectrice du Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM)
- **Maxime PETIT JEAN**
Conseiller au Haut Conseil stratégique

Quitter

Intervenant-es

- ▶ **Christine MAHY**
Secrétaire Générale et Politique au Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté
- ▶ **Pierre JAMAR**
Chargé de mission Santé-Environnement à Canopea
- ▶ **Marie LAMBERT**
Codirectrice du Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM)
- ▶ **Maxime PETIT JEAN**



Table ronde 2

Santé en Wallonie, vers de nouvelles alliances?

Débat



L'objectif de cette table ronde était de mettre en évidence les méthodes et stratégies qui permettent la mise en place de politiques transversales et intersectorielles en Wallonie.

Cette seconde table ronde était animée sous forme de débat par **Jean-Philippe Robinet**, animateur et formateur en dynamiques collectives à [l'Intergroupe Liégeois des Maisons Médicales](#). Autour de la table, quatre représentant-e-s d'institutions en lien avec les déterminants sociaux de la santé.

Chaque intervenant-e était invité-e à répondre à une question spécifique et un-e autre intervenant-e était ensuite invité-e à y réagir.





Christine Mahy

Elle est secrétaire générale et politique du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté.

Le RWLP est un réseau qui vise à combattre la pauvreté en Wallonie en s'intéressant aux richesses et aux ressources de tous. Il propose une vision de la justice sociale, de la démocratie et de la mixité sociale comme moyens d'éradiquer l'injustice et la précarité. Le réseau inclut dans sa dynamique de travail les personnes concernées par les problématiques de pauvreté.



Maxime Petit Jean

Il est conseiller au Haut Conseil stratégique.

Le HCS est un organe interdisciplinaire, créé en 2021, composé d'experts scientifiques indépendants dont le rôle est de rendre des avis et d'accompagner le Gouvernement wallon dans la réalisation de ses objectifs fondamentaux dans les domaines économique, social et environnemental.



Marie Lambert

Elle est co-directrice du Centre de référence en santé mentale (CRéSaM).

Le CRéSaM est un centre d'appui qui étudie les pratiques et les enjeux de la santé mentale. Il propose des projets, des publications et des événements sur le secteur de la santé mentale.



Pierre Jamar

Il est chargé de mission santé environnement pour Canopea.

Canopea est la fédération des associations environnementales depuis 1974. Elle est politiquement indépendante et pluraliste ; elle représente 130 associations dont les actions s'étendent du local à l'international.

Sur quels déterminants sociaux de la santé le RWLP agit-il ?

Quel lien peut être fait entre les actions du réseau et la promotion de la santé ?

Christine Mahy, RWLP :

La prévention n'est jamais suffisamment mise au cœur des questions qui préoccupent la société. Prévenir au moyen de droits structurants est ce qu'il y a de meilleur pour la santé des gens, surtout lorsqu'ils n'ont pas accès à des droits structurants de qualité avec des conséquences pour leur santé physique, mentale et sociale.

Éliminer la pauvreté, c'est forcément travailler à des droits structurants nommés par les témoins du vécu/militant.e.s du RWLP comme le « droit à l'aisance ».

Derrière ce terme se cache une série de droits à propos desquels personne ne devrait s'inquiéter tous les jours et encore moins en subir des conséquences en termes de santé.

Ces droits structurants correspondent aux déterminants sociaux de la santé.



LE DROIT AU LOGEMENT

Le premier droit structurant dont parlent les personnes concernées est le droit au logement.

Il y a des gens qui ne sont pas logés, mal logés ou trop cher logés ou les deux avec des conséquences sur la santé physique, sociale et mentale de ces personnes.

Accéder au droit à l'aisance, c'est éliminer l'inquiétude dans la tête, la boule dans le ventre, le stress permanent, l'angoisse, la dépression larvée ou avérée.

La peur de perdre ce droit peut rendre les personnes littéralement malades.

Cela va même plus loin dans la mesure où la lutte pour gagner ou préserver ce droit nécessite de mobiliser ses ressources créatives et tout son potentiel plutôt que les garder pour se réaliser sur le plan humain.

Christine Mahy a cité un responsable des infirmier·ère·s de rue qu'elle a rencontré :

« Vous pouvez soulager un peu un ulcère au pied dans la rue mais vous ne le guérez jamais. Par contre, si la personne est dans un logement correct et est bien accompagné, vous le guérez. Vous pouvez essayer de vous attaquer aux addictions d'une personne qui vit dans la rue mais vous n'y arriverez pas. Par contre, si cette personne a un logement, ce n'est pas dit que ce sera facile mais ce sera de l'ordre du possible. »

Des études européennes (voir encadré ci-dessous) ont d'ailleurs démontré qu'**investir dans le logement permettrait de faire des économies substantielles dans le domaine des soins de santé, et de diminuer les inégalités sociales de santé.**

LE DROIT À L'ALIMENTATION

Un autre droit structurant important est le droit à l'alimentation. Christine Mahy en développe deux facettes.

Le droit à l'alimentation c'est d'abord récupérer la liberté d'acquérir en toute autonomie de l'alimentation sans devoir passer par tel colis alimentaire, telle épicerie sociale, tel resto du cœur.

Cela consiste même à aller acheter des « crasses » dans la grande distribution, et ce grâce à ce qu'il y a dans son portefeuille.

Cela libère la tête sans nécessairement que ce soit meilleur pour le corps mais cela va aider à se sentir bien et à s'investir dans d'autres aspects de la vie.

L'alimentation saine, c'est l'étape suivante, la seconde facette. Le travail se situe alors au niveau de la production et la commercialisation locales, du combat contre la grande distribution.

Il faut sortir de la culpabilisation individuelle des personnes qui ne feraient pas les bons choix.

Il n'est pas inutile d'informer, éduquer, sensibiliser mais si on applique ces actions, telles quelles, aux personnes pauvres, cela revient à ajouter une violence supplémentaire à leurs conditions d'existence, compte tenu du fait qu'ils n'ont pas la liberté de choisir ce qu'ils vont manger.

Remplacer le droit structurant à l'alimentation par l'éducation, cela signifie qu'on a abandonné le combat et que l'on tombe dans la responsabilité individuelle dans laquelle la société laisse les plus démunis.



Etude Eurofound (2016), Inadequate housing in Europe: Costs and consequences, <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2016/inadequate-housing-europe-costs-and-consequences>

Bureau européen de l'OMS, 2009, <https://who-sandbox.squiz.cloud/fr/media-centre/sections/press-releases/2009/07/who-publishes-first-indoor-air-quality-guidelines-on-dampness-and-mould>

Ce décloisonnement intellectuel entre les préoccupations environnementales et écologiques et les préoccupations en termes d'inégalités sociales existe-t-il dans le travail que Canopea mène ?



Pierre Jamar, Canopea :

Dans le mouvement environnemental, il y a une tendance à mettre en avant les mesures qui répondent à une forme de justice sociale et pas uniquement de justice environnementale.

Lorsqu'on aborde les différentes pollutions, par exemple la pollution de l'air ou la pollution sonore - deux pollutions importantes en Wallonie, on évoque **trois types d'inégalités** : inégalités de responsabilité, inégalités d'exposition et inégalités d'accès.

Inégalités de responsabilité : plus une personne a de moyens, plus elle va contribuer à la pollution, ce qui est démontré à l'échelle mondiale mais également à l'échelle de la Wallonie.

Inégalités d'exposition : plus une personne appartient à une classe socio-économique défavorisée, plus elle va être exposée aux différentes pollutions dans l'environnement. L'indicateur d'accès aux droits fondamentaux de l'IWEPS démontre que le droit à un environnement sain sans nuisances sonores avec des espaces verts à proximité est moins atteint dans les communes les plus défavorisées.

Inégalités d'accès : moins une personne a les moyens, moins elle aura un niveau de littératie élevé (capacité de comprendre, interpréter et critiquer l'information), moins elle a accès à des informations vérifiées, compréhensibles et adaptées, moins elle a accès à un environnement sain, à un espace vert, à la mobilité pour y accéder.

Dans son plaidoyer, Canopea s'emploie à mettre en avant ces inégalités.



Le thème de ce colloque est de questionner le cloisonnement des politiques de santé.

Avez-vous un exemple de cloisonnement auquel vous avez assisté, directement ou indirectement, et qui a été empêchant pour les actions du CRéSaM ?

Et, à l'inverse, avez-vous des exemples de cloisonnement qui ont « sauté » ?

Quel impact cela a-t-il sur les politiques de santé mentale ?



Marie Lambert, CRéSaM

La santé mentale fait partie intégrante de la définition de la santé. Les déterminants de la santé s'appliquent donc également à la santé mentale.

Le CRéSaM observe et mesure continuellement et à tous niveaux le cloisonnement des politiques et leur impact.

A titre d'exemple, Mme Lambert a cité un travail de recherche que le CRéSaM a mené, il y a quelques années, sur base d'un financement de l'ONE Academy.

Cette recherche porte sur le morcellement des politiques publiques et sur son impact sur la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les tous petits.



Il ressort très clairement des rencontres que le CRéSaM a effectuée auprès des familles, des professionnel-le-s et des experts sur ces questions que ce morcellement va à l'encontre de la prise en charge globale de la santé des enfants.

En outre, **les professionnel-le-s de la première ligne ne sont pas encore suffisamment outillés concernant la santé mentale des tout petits.**

Sensibiliser ces professionnel-le-s fait partie des éléments à améliorer.

Les actions en santé mentale vont en effet au-delà des prises en charge des problématiques et, selon une approche de promotion de la santé, incluent les actions qui contribuent à une bonne santé mentale.

En ce sens, un autre exemple de cloisonnement des politiques est en lien avec les formations que le CRéSaM donne à l'intention des professionnel-le-s de première ligne, notamment les acteurs du secteur scolaire.

En effet, dans la mesure où le Centre est financé par la Wallonie et que les écoles relèvent des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles, il n'a pas été évident de mettre en place certaines actions, bien que les freins aient finalement été levés, notamment grâce à un financement européen qui leur a permis d'aller au-delà de ces contraintes.



Les difficultés rencontrées par les enfants et leurs familles sont tellement liées à leur situation précaire, à leur logement et d'autres déterminants de la santé qu'il reste peu de place pour les préoccupations en lien avec la santé mentale de l'enfant.

L'ÉCOLE, UN LIEU ESSENTIEL ET STRATÉGIQUE POUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

Or l'école est un lieu essentiel pour :

- **la socialisation des jeunes**
- **leur contact au quotidien auprès de professionnel-le-s** - les enseignant-e-s - qui sont là, non pas pour poser un diagnostic comme le ferait un-e psy ou un professionnel-le en santé mentale, mais bien pour être attentif-ve-s aux premières manifestations de souffrance chez les jeunes
- **la mise en place de dispositifs** en faveur du bien-être des élèves.



DES PROJETS INTERSECTORIELS FRUCTUEUX

Quant aux **projets intersectoriels qui fonctionnent, il y en a énormément en santé mentale.**

La difficulté se situe parfois sur la question de l'évaluation de ces dispositifs.

A titre d'exemple, il y a les réseaux en santé mentale instaurés par la réforme des soins de santé mentale et la nouvelle politique en santé mentale des enfants et adolescents.

Une autre collaboration intersectorielle fructueuse est celle qui existe entre les services de santé mentale et les Partenaires Enfants-Parents (PEP's) de l'ONE, les premiers proposant des supervisions aux seconds.

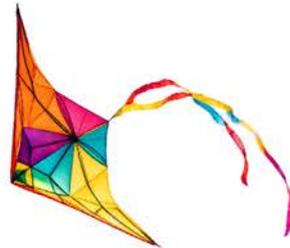
Enfin, **les projets développés pendant la période Covid par les SPADs** (Services Psychiatriques d'Aides à Domicile) ont été cités. Ceux-ci se sont rendus dans les maisons de repos pour soutenir à la fois les résidents et le personnel.

Lorsqu'on veut aborder la santé mentale des enfants et des jeunes, il faut nécessairement avoir autour de la table les personnes qui gravitent autour de ces jeunes et ces enfants, comme le font ces réseaux.



Le morcellement des compétences entre différent·e·s ministres ou différents niveaux de compétences a-t-il déjà conduit le Haut Conseil stratégique à rédiger des recommandations ou observations au Gouvernement wallon ?

Maxime Petit Jean, HCS :



Dans un pays fédéral, il y a nécessairement des interactions entre les différents niveaux de pouvoir.

Le Haut Conseil stratégique est une instance créée par le Gouvernement wallon pour l'accompagner sur les questions de climat, d'emploi et de pauvreté. C'est donc **une approche transversale des politiques publiques**.

Il y a peu d'attention sur le cloisonnement des *effets* des politiques publiques.

Ainsi, **lorsqu'on met en place une politique de santé**, on va regarder les effets sur la santé, lorsqu'on met en place une politique de mobilité on va regarder les effets sur la mobilité : y a-t-il plus de fluidité dans le trafic ?

A côté de cela, **il y a toute une série d'effets sur :**

- **le climat** : réduction des émissions de gaz à effet de serre via l'augmentation de la mobilité active et les transports collectifs
- **la pauvreté** : améliorer l'accessibilité géographique à certains services contribue à réduire les effets de la pauvreté
- **l'emploi** : la mobilité des marchandises a un impact sur la création d'emploi et d'entreprises

Il s'agit donc de penser le découplage :

- **au niveau de la conception des politiques, de manière anticipative**, afin que les secteurs puissent travailler ensemble
- **au niveau des effets attendus** de ces politiques **sur les autres champs** de la société.

Le travail du Haut Conseil stratégique consiste notamment à attirer l'attention des politiques sur ces effets.

A titre d'exemple, ont été nommés les Plans Wallonie Piétons et Wallonie Cyclables qui ont à la fois un impact sur la mobilité et sur la santé et qui ont mis autour de la table les administrations wallonnes concernées.

On constate qu'il y a peu ou pas d'acteurs, notamment en promotion de la santé, qui travaillent sur ces questions de santé environnement, en tous les cas pas directement. Or, il y a une place évidente pour l'intersectorialité.



Quels sont, pour Canopea, les domaines de la santé environnementale qui bénéficieraient le plus d'une collaboration avec le secteur de la promotion de la santé ?

Très souvent le secteur associatif de l'environnement est rapidement connoté comme travaillant uniquement sur l'écologie. Or, de plus en plus, ce secteur s'intéresse aux aspects de santé.



Pierre Jamar, Canopea

La santé environnement porte sur tout type de pollution : qualité de l'air, pollution sonore mais également la pollution liée aux produits chimiques, la pollution lumineuse, la pollution liée aux ondes électromagnétiques, la pollution de l'eau, des sols, etc. C'est une matière très large.

LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE, UN ENJEU CRUCIAL POUR NOS SOCIÉTÉS

Selon l'OMS, 25 % des maladies proviennent de la mauvaise qualité de l'environnement, soit une maladie sur quatre.

En Belgique, on considère qu'un cancer sur quatre est imputable aux différentes pollutions auxquelles nous sommes exposés. C'est dire l'enjeu sanitaire et sociétal derrière ces matières.

La Belgique est l'un des rares pays à avoir inscrit le droit à un environnement sain dans sa Constitution. Pourtant, l'actualité de ces derniers mois, telles que les PFAS ou les données de biomonitoring humain concernant les pesticides qui démontrent qu'un enfant sur trois en Wallonie possède du glyphosate dans ses urines, démontre que, malgré la consécration de ce droit, il y a encore beaucoup à faire.

L'action doit se situer sur trois niveaux :

- **L'échelle individuelle**

Toutefois, les individus ont peu de prises sur certains aspects. Ils peuvent faire des choix en termes d'achat de produits par exemple mais cela reste assez limité. En outre, il y a un enjeu d'accès à l'information pour se prémunir de ces expositions nuisibles.

- **L'échelle collective et politique**

Il y a clairement des actions à mener pour améliorer la qualité de l'air, notamment via la mobilité mais aussi via le système de chauffage, notamment le chauffage au bois. Il y en a encore 400.000 ménages en Wallonie qui se chauffent au bois, avec un impact dramatique des particules fines sur leur santé et celle de leurs voisins.

- **L'échelle de l'entreprise ou de l'industrie**

A été rappelé, à titre d'illustration, le scandale de l'entreprise 3M qui a rejeté des substances toxiques dans l'environnement en Flandre sans autorisation avec un impact sur les populations locales.



LES SECTEURS DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT ONT DES ATOUTS À JOUER... ENSEMBLE

Il y a clairement des collaborations à mener.

Trois priorités sont identifiées : la pollution de l'air, la pollution sonore et la pollution chimique.

La collaboration avec d'autres acteurs, tels que ceux du secteur de la promotion de la santé, **peut se faire :**

- **au niveau institutionnel**

pour renforcer les liens entre le secteur de l'environnement et le secteur de la santé pour accélérer les campagnes de sensibilisation et d'information à tous les niveaux et milieux tels que les salles d'attente ou cabinets médicaux.

- **au niveau collectif**

dans les plaidoyers portés ou dans les actions menées. A titre d'anecdote, la mobilisation récente des acteurs de l'environnement devant les portes du lobby de l'industrie chimique à Bruxelles a été évoquée. La Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) était présente, dont les membres étaient venus avec leur blouse blanche. Bien qu'ils fussent minoritaires, cela a tout de suite donné une crédibilité à ce combat pour un environnement de qualité, notamment dans les médias.

Le travail du RWLP mais aussi, plus généralement, celui des acteurs en promotion de la santé, en ce qu'il permet une lutte collective sur des enjeux touchant l'individu, le groupe et la société tout entière, peut-il être considéré, en soi, comme un déterminant de la santé et permet-il, en tous cas, individuellement, d'améliorer sa santé ?



Christine Mahy, RWLP

Cela fait des années que le Réseau raisonne dans l'objectif de casser les barrières entre les secteurs, à la fois parce que c'est nécessaire au niveau opérationnel mais aussi parce qu'on ne surprend jamais autant les autorités que lorsqu'un secteur s'occupe de ce qui concerne un autre secteur en le défendant à bras le corps.

Le statut des gardiennes à domicile a plus de chance de changer si les professeurs d'université descendent dans la rue ou se mobilisent pour les défendre.

Travailler ensemble permet une meilleure connaissance des enjeux des uns et des autres mais, en outre, cela :

- **brise les rapports de force**
- **impose aux classes sociales de se mélanger**
- **nous pousse à nous intéresser à l'autre**, sa fonction, l'impact de cette fonction sur la collectivité

STOP AUX FINANCEMENTS EN SILOS

Ce décloisonnement, comme cela peut se produire sur le terrain comme dans le cas des blouses blanches aux cotés de militants écologistes, **doit être imposé au niveau des gouvernements, des administrations, dans les modes de subventionnement.**

Les financements en silos exigent la récolte d'un certain nombre de données plutôt que de faire confiance aux acteurs de terrain. Il faut évaluer les résultats mais au-delà des additions de chiffres.

Christine Mahy a conclu en témoignant du fait qu'elle entend tous les secteurs se plaindre de la même charge administrative avec une intensité qu'elle n'a jamais observée jusque-là dans sa carrière.

L'action du Haut Conseil stratégique est plutôt dans le partenariat avec le Gouvernement plutôt que dans le bras de fer.

Comment favoriseriez-vous la prise en compte des enjeux de santé et de ses déterminants dans les objectifs de climat, d'emploi et de pauvreté ?

Maxime Petit Jean, HCS :

Le HCS travaille également avec les acteurs de terrain car ce sont eux qui ont l'expertise. Néanmoins, ceux-ci sont souvent très sollicités et peuvent manquer de temps.

Il y a en effet une inflation du rapportage où une grosse pression est mise sur les acteurs de terrain.

La notion de rapportage doit être intégrée dans le travail de terrain car une partie de celui-ci est nécessaire pour des raisons de « reddition des comptes » puisqu'il s'agit d'argent public.

Le rapportage peut également servir à l'évaluation des politiques publiques, mais cela n'est pas toujours le cas. Cela pourrait pourtant faciliter l'analyse des effets qu'on peut attendre des politiques menées.

Par exemple, l'emploi renvoie aux questions liées à l'emploi à temps plein ou à temps partiel, aux questions de qualité de l'emploi, aux questions de politique économique, de croissance économique créatrice d'emploi, etc.

La soutenabilité du travail est un enjeu crucial lorsqu'on sait qu'une personne sur 7 en moyenne est en incapacité de longue durée en Belgique.

Au-delà de la question d'augmenter le taux d'emploi, c'est aussi comprendre les raisons pour lesquelles les personnes sont en incapacité de travailler en raison de leur santé.

Au sein de **la dimension climat**, le conseiller a cité les enjeux de réduction des gaz à effet de serre mais également les enjeux d'adaptation face aux aléas et au risque d'aléas climatiques : inondations, canicules, etc.

Quant à **la pauvreté**, elle peut être abordée de manière objective sur base des privations subies par une partie de la population : pas de revenu, pas de logement, pas d'accès à une alimentation saine mais également tout l'aspect subjectif de la pauvreté en termes de ressentis et de regard que la société porte sur cette population avec toutes les problématiques de santé mentale que cela engendre.

C'est aussi l'accès, géographique et/ou financier, au droit à recourir à certains services, comme les services de soins de santé.

Tous ces aspects sont pris en compte par le Haut Conseil stratégique.

En inversant la logique, on peut affirmer que la santé est aussi un déterminant pour le climat, l'emploi ou la pauvreté dans le sens de levier pour agir sur ces enjeux. C'est là aussi que se situe l'intérêt de l'intersectionnalité.

Face à l'imbraglio que représentent les situations complexes liées au logement, à la précarité, à la solitude, peut-être des dépendances, etc., comment cela fait-il sens dans le travail du CRéSaM au quotidien?



Marie Lambert, CRéSaM

A partir du moment où l'on envisage la santé mentale de manière globale, on ne peut pas l'envisager sans prendre en compte ces questions.

Les maladies de longue durée en lien avec des problématiques de santé mentale constituent un sujet de préoccupation important pour le secteur de la santé mentale.

Il y a un important travail à effectuer sur les représentations.

La santé mentale renvoie souvent aux maladies mentales alors que le regard doit être beaucoup plus large dans un continuum environnement et conditions de vie - accompagnement et prise en charge des problématiques - soins.

Une personne peut souffrir d'un problème de santé mentale et avoir une vie correcte ou ne pas être diagnostiquée d'une maladie mentale mais être en grande détresse.

L'accompagnement et la prise en charge sont nécessaires, et on peut se réjouir notamment du remboursement des soins psychologiques, mais cela ne suffira pas si on ne s'attaque pas aux facteurs qui impactent négativement la santé mentale.

Par ailleurs, la multiplication des services en tous genres rend leur visibilité et leur accessibilité complexes.

Les stratégies de promotion de la santé peuvent venir en renfort pour aider à rendre les choses lisibles, visibles et compréhensibles.

Il serait plus efficace de renforcer les services existants plutôt que démultiplier les acteurs.

La complémentarité et l'intersectionnalité des actions font aussi partie de la réponse.

Les interventions du public



Cette seconde table ronde a suscité de nombreuses réactions.

En voici les idées principales :

Lutter contre la commercialisation des biens et services communs, **se réapproprier ces biens communs** dans une perspective de société solidaire.

La régulation de la publicité est essentielle pour ne pas tomber dans une société schizophrénique qui reçoit des injonctions contradictoires (manger sainement >< pub pour la malbouffe, être écologiquement responsable >< pub pour les voitures polluantes, etc.)

Retrouver le pouvoir d'agir peut passer par de petites actions au quotidien bien que les mobilisations plus méta restent essentielles.

Il faut de nouveaux indicateurs de progrès (climat, social, santé) plutôt que le sacro-saint PIB

Le plaidoyer du secteur médical et de l'environnement pour **une prescription verte est un exemple de décroissement fort.**

La problématique de l'alcoolisme nécessite de décroisser au vu du morcellement des compétences liées : Région (promotion de la santé), Fédéral (fiscalité, santé publique), Communautés (les infrastructures sportives, clubs sportifs)

Le rapportage doit inclure des informations utiles pour l'évaluation des politiques publiques dans une perspective d'adaptation et d'amélioration de celle-ci.



Synthèse

“Sur le vif”

par **Nathan Charlier**

Directeur et coordinateur
d'ESPRIst-ULiège

Au terme des deux tables rondes et avant l'intervention des représentantes politiques, Nathan Charlier avait pour mission de synthétiser les propos échangés et d'en souligner les éléments saillants afin, notamment, que les personnalités politiques des 5 partis invités puissent s'en emparer.

ESPRIst Emancipation sociale, Santé des Populations, Réduction des inégalités dans les sociétés en transition.

La plateforme interfacultaire “ESPRIst” se donne pour mission de former, analyser, informer, innover afin de favoriser l'équité d'accès aux services sociaux et de santé ainsi qu'aux initiatives citoyennes de transition. L'objectif est de dynamiser les relations entre la recherche universitaire et la société, notamment dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

ESPRIst-ULiège est membre de la FWPS.



« Décloisonner »,
« intersectorialité »,
« transversalité »,
« intersectionnalité »,
« complémentarités »,
« casser les barrières »,
sont autant de termes
utilisés abondamment
par les différents
intervenants et sous-
entendent qu'il y a un
ensemble de frontières
qui structurent le
paysage et le champ
d'action de la promotion
de la santé.



Ces frontières sont :

- **administratives** entre différents pouvoirs subsidiants/de tutelle pour les acteurs
- **sectorielles** en termes de politiques publiques (santé, logement, économie, emploi, environnement : autant de responsabilités/compétences segmentées par un ministre et une administration)
- **législatives** en lien avec la répartition des compétences en Belgique fédérale et au niveau européen, sans oublier le niveau local. L'enjeu sous-jacent est celui de la subsidiarité : à quel niveau faut-il agir en promotion de la santé et en prévention pour être efficace?
- « **temporelles** » entre le moment de la conception, de la mise en œuvre et de l'analyse des effets d'une politique publique
- **sociales** entre différents groupes sociaux dans la population



Pourquoi favoriser l'intersectorialité et les transversalités ?

Premièrement, les problèmes publics qui sont au cœur de nos pratiques et de nos réflexions sont des problèmes complexes, qu'il s'agisse de santé, de pauvreté, d'asile et de migrations, de santé au travail,...

Ces problèmes ne se laissent pas résoudre par des approches unidimensionnelles et mono-sectorielles vu les liens qu'ils ont avec différentes dimensions de la vie sociale. Cela demande donc une analyse complète des diverses causes, facteurs et conséquences de ces problèmes complexes, pour les saisir de manière large.

Deuxièmement, les personnes, les bénéficiaires ont des parcours de vie qui ne suivent pas les démarcations institutionnelles. Mais néanmoins, le cloisonnement des politiques publiques a des effets sur leur santé et leur qualité de vie.

Comment favoriser l'intersectorialité ?

Quels en sont les principes et les grandes stratégies ?



En réfléchissant aux enjeux de subsidiarité et d'échelle

A quelle échelle, à quel niveau travaille-t-on, et comment doit être réfléchi un programme d'action pour répondre à un problème ? Quels types de transversalité vise-t-on, quelles frontières faut-il faire tomber ou traverser ? L'enjeu est celui de l'efficacité et de l'efficience.

En développant des approches communautaires et participatives des publics

Les participants arrivent avec des besoins, des attentes et des réflexions/solutions qui ne suivent pas les lignes de démarcation entre secteurs et entre institutions.

En considérant la santé comme une ressource

La santé, c'est la capacité à être acteur/actrice dans la société, à poser des choix. A l'inverse, un mauvais état de santé génère une moins grande capacité à être acteur/actrice dans la société.

La promotion de la santé, une politique publique régionale à part entière

Entre 2017 et 2023, la promotion de la santé (en ce compris la prévention) est devenue une politique publique régionale à part entière : **ce moment de « constitution » d'une politique publique est une étape importante** qui pourra, potentiellement, favoriser les dynamiques intersectorielles et casser des barrières/frontières pour répondre à des problèmes complexes.

La promotion de la santé ce n'est pas des « quick win », c'est du « win for life ». Cette approche prend du temps pour produire ses effets, c'est d'autant plus vrai au début d'un cycle politique renouvelé.



L'intersectorialité et la transversalité, des trucs et astuces

A partir des expériences relatées par les différent·e·s intervenant·e·s, on peut retenir que :

- **Cela fonctionne bien quand les initiatives sont « bottom-up »**, ascendantes, à l'initiative des acteurs eux-mêmes.
- **Il est important d'avoir des projets concrets**, des activités, de pouvoir répondre à des besoins palpables : on ne réseaute pas « dans le vide ».
- **L'enjeu de la formalisation ou non des modalités de partenariat reste une question** : faut-il établir une forme de convention qui donne un cadre au partenariat ? Ou faut-il faire sans pour favoriser la souplesse et l'adaptabilité ? Cela dépend du type de projet et du type de partenaires.
- **Les partenariats entre acteurs mènent à de nouvelles pratiques et à des apprentissages chez les différents partenaires** (intégration de nouveaux enjeux, de nouvelles manières de voir, de nouvelles pratiques, grâce aux échanges).
- **La mobilité des participant·e·s**, leur turn-over **est un fait, une donnée avec laquelle il faut pouvoir composer.**



Minute politique

Temps de parole des partis politiques

Cette synthèse a été suivie par la prise de parole de cinq représentantes de partis politiques francophones :

Muriel Gerkens ([Ecolo](#))

Violaine Herbaux ([MR](#))

Marie Jacqmin ([Les Engagés](#))

Elisa Munoz Gomez ([PTB](#))

Sabine Roberty ([PS](#)).

Ces femmes politiques ont eu pour consigne d'illustrer, en cinq minutes, la transversalité et l'intersectorialité en proposant une mesure du programme politique de leur parti dans un autre chapitre que celui de la santé qui favorise la santé de la population et dont les acteurs de promotion de la santé pouvaient s'emparer.

LE MOT DE LA FIN

L'ensemble du programme et des interventions ont démontré que les approches transversales et intersectorielles sont possibles.

Tant les projets concrets que les échanges entre intervenant·e·s d'autres secteurs d'activités démontrent les nombreuses plus-values d'une vision décroisée de la santé. Ils ont également mis en avant les freins, notamment politiques, à cette démarche.

Rassembler les acteur·rice·s wallon·ne·s d'horizons divers est en soi un décroisement et donc quelque chose dont nous pouvons nous réjouir. Jeter des ponts et traverser les frontières doit continuer d'être un leitmotiv dans nos actions respectives.

La Fédération remercie chaleureusement l'ensemble des intervenant·e·s, des personnes ayant contribué à coconstituer ce colloque et des nombreuses personnes participantes.



Écoutez **le podcast** de la
Table ronde 2
**“Santé en Wallonie, vers
de nouvelles alliances?”**



FWPS^{ante}

Siège social
Boulevard Cauchy, 16-18
5000 Namur
Belgique

Contact
+32 492 51 96 01
info@fwpsante.be
www.fwpsante.be

Nos bureaux
Rue Comhaire, 63
4000 Liège
Belgique

avec le soutien





fwpsante.be