



# Mémorandum pour les élections communales 2012

Des communes en mouvement  
pour la santé de leurs habitants

Plate-forme d'action santé et solidarité  
Septembre 2012

# Mémoire pour les élections communales 2012

## Des communes en mouvement pour la santé de leurs habitants

Plate-forme d'action santé et solidarité  
Septembre 2012

### Sommaire

#### Introduction

La santé, état général de bien-être physique, mental et social  
Les inégalités sociales créent des inégalités de santé et inversement  
La santé, ça passe aussi par ma commune !

#### Pour une politique locale de la santé. Mais comment ?

1. Une politique de santé transversale et intersectorielle
2. Des initiatives locales au service de la population
  - Penser globalement, agir localement
  - Mettre en réseau tous les acteurs pour la santé
  - Développement du réseau de santé de première ligne
  - Les CPAS : garantir l'accès aux services
3. Une gouvernance locale au service de la santé des habitants
  - Transparence et participation citoyenne
  - Rôle d'exemple en matière de conditions de travail et de concertation sociale

#### Conclusion et recommandations

## Introduction

*« Les inégalités sociales en matière de santé sont importantes en Belgique. Le plus inquiétant est l'accroissement de ces inégalités<sup>1</sup> ».*

Dans la perspective des prochaines élections communales, ce mémorandum vise à formuler quelques recommandations, à promouvoir des outils et des bonnes pratiques pour agir sur la réalité locale en vue de développer la santé et le bien-être de toute la population et de réduire les inégalités sociales en santé.

### La santé, état général de bien-être physique, mental et social

La déclaration de la Conférence internationale sur les soins de santé primaire d'Alma Ata<sup>2</sup> (1978) réaffirme avec force que la santé est un droit fondamental de l'être humain, conçu comme un état général de bien-être physique, mental et social, et ne consiste donc pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. L'accès au plus haut niveau de santé est un objectif social essentiel qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui des soins de santé<sup>3</sup>.

La santé de la population est déterminée par un grand nombre de facteurs parmi lesquels les différences socio-économiques jouent un rôle prépondérant<sup>4</sup>. C'est donc principalement au travers de mesures structurelles visant les déterminants sociaux de la santé que la promotion de la santé peut le mieux être mise en œuvre. Une telle vision socio-économique et globale de la santé démontre que la politique locale peut effectivement avoir une grande influence sur la santé de ses habitants, la santé est en effet liée à tous les domaines de la vie.

### Les inégalités sociales créent des inégalités de santé et inversement

La morbidité et la mortalité sont très inégalement réparties au sein de notre société. Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long vivent en moyenne 3 à 5 ans plus longtemps que les personnes non diplômées, et jouissent en outre d'une plus longue espérance de vie en bonne santé (18 à 25 ans en plus). Logement, conditions de travail, environnement, mobilité, réseau social, conditions socio-économiques, enseignement, barrières structurelles, culturelles et linguistiques d'accès aux soins de santé, inégalités de genre - ont une influence sur le fossé qui existe en terme de santé entre les diverses classes sociales au sein de notre société<sup>5</sup>. C'est ainsi qu'à Molenbeek-Saint-Jean, l'espérance de vie d'un

homme est de 75,1 ans, et qu'à Uccle, à 7km à vol d'oiseau, elle est de 78,7 ans<sup>6</sup>. Plusieurs recherches<sup>7</sup> démontrent également que, plus les écarts socio-économiques sont grands, plus le nombre de personnes souffrant de maladies mentales, de grossesses précoces, d'agressions, de consommation de psychotropes, augmentent au sein d'un même territoire. Une plus grande cohésion sociale contribue à l'amélioration du sentiment de sécurité et de bonheur. Ces effets se font sentir sur la santé de l'ensemble des classes sociales<sup>8</sup>.


Les nuisances environnementales telles que la pollution et le bruit, la faible cohésion sociale d'un quartier et la précarité économique augmentent le risque de mauvaise santé<sup>9</sup>.

## La santé, ça passe aussi par ma commune!

*« La santé est en grande partie définie par l'environnement politique, économique, social et physique. Avec un développement égalitaire et durable, elle devrait être une priorité absolue aux niveaux local, national et international <sup>10</sup> ».*

La commune est le premier niveau de pouvoir au sein duquel les droits sociaux, économiques et culturels prennent forme. Le droit à la santé, un logement et un travail de qualité, l'enseignement et la formation, les liens sociaux, la culture et la mobilité sont des questions démocratiques auxquelles les pouvoirs locaux peuvent participer activement<sup>11</sup>.

Certes, il est primordial que tous les niveaux de pouvoir s'engagent et accordent leurs violons, mais le niveau local est souvent le plus indiqué pour agir sur le quotidien des gens.

 Le décret flamand sur la prévention de 2003<sup>12</sup>, désigne d'ailleurs les administrations locales comme les acteurs par excellence pour l'amélioration de la santé de leurs habitants. Depuis 2 ans, la Fédération Wallonie-Bruxelles soutient financièrement les communes et CPAS qui mènent des projets locaux pour réduire les inégalités sociales de santé. A cette occasion un site web a été mis en place qui se veut un lieu d'échanges sur les pratiques, un lieu de réflexion sur l'intégration des politiques et des actions de santé au niveau local : [www.sante-communes.be](http://www.sante-communes.be).

Les communes, et l'ensemble des acteurs locaux sont donc invités à participer activement à la diminution des inégalités de santé en s'attaquant aux inégalités socio-économiques au sein de leur commune<sup>13</sup>.

# Pour une politique locale de la santé. Mais comment ?

## 1. Une politique de santé transversale et intersectorielle

*«Là où les gens vivent, travaillent, apprennent ou se détendent, nous avons besoin d'une politique de santé locale sérieuse, fondée et globale pour soutenir les efforts des partenaires locaux<sup>14</sup>.»*

Certains pays ont une politique holistique et globale plus développée qui fait systématiquement concorder différents champs de compétences politiques à la politique de santé et vice versa. En Belgique il est donc également important que la politique de santé des communes soit transversale et intersectorielle. Elle peut agir via la promotion de la santé, la prévention et l'éducation à la santé, notamment en agissant sur les déterminants sociaux de la santé par un travail en collaboration avec tous les acteurs locaux concernés. La répartition des revenus, le marché de l'emploi, l'habitat, l'aide sociale, l'enseignement, les activités socio-culturelles, l'égalité des chances, l'environnement et l'aménagement du territoire doivent faire l'objet d'une politique locale intégrée et holistique afin d'assurer une bonne santé à tous ses citoyens.

Le lien entre la politique socio-économique et la santé devrait être intégré dans l'organisation des politiques communales. L'échevin-e de la santé, le cas échéant, devrait travailler en étroite collaboration non seulement avec le/la président-e du CPAS de la commune mais aussi en synergie avec l'ensemble des autres échevin-e-s au bénéfice de la santé<sup>15</sup>. Toute mesure prise par les pouvoirs publics devrait être évaluée au regard de son impact sur la santé de tous ses habitant-e-s<sup>16</sup>, à l'instar de ce qui existe au Québec par exemple.

■ La loi sur la santé publique au Québec stipule que le gouvernement doit mesurer les effets potentiels des projets de loi ou de règlement sur la santé de la population. Cette obligation est une reconnaissance explicite du principe de l'action intersectorielle, à savoir que les décisions prises dans les différents domaines d'action du gouvernement peuvent avoir des répercussions, directes ou indirectes, sur la santé de la population. Pour en savoir plus : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>

Il est important d'organiser des moments de rencontre de l'administration avec des acteurs académiques, les mutualités, et tous les autres acteurs du secteur de la santé.

Nous encourageons les élu-e-s communaux à prévoir des moments pour collecter des observations et organiser des concertations communales qui permettent de connaître l'état de la santé de sa population. Ceci afin de mettre en place un programme transversal et global de santé adapté aux besoins locaux. Nous insistons sur l'importance de créer aussi des indicateurs genre dans l'analyse: les femmes sont en effet victime d'inégalités sociales avec des effets certains en termes de santé et d'accès aux soins de santé<sup>17</sup>.

■ Les observatoires de santé provinciaux et régionaux, les Centre Locaux de Promotion de la Santé (CLPS), et d'autres organismes travaillant sur la question de la santé et du bien-être peuvent soutenir les communes pour les constats du terrain. Citons l'exemple des fiches communales de l'observatoire de la santé et du social de Bruxelles<sup>18</sup> Pour en savoir plus : <http://www.observatbru.be/documents/publications/fiches-communales-2010.xml?lang=fr>

■ Le projet « Villes-Santé » est une initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le but est d'associer les villes à la politique de « Santé pour tous » de l'OMS et de s'appuyer sur elles pour la mettre en œuvre au niveau local. On définit une *Ville-Santé* comme une ville qui améliore constamment la qualité de son environnement, favorise le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité; agit en faveur de la santé de tous et réduit les inégalités ; développe une économie diversifiée et innovante ; donne à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser son potentiel de créativité. Pour en savoir plus : <http://www.bvs-bgs.be/>, <http://www.charleroi.be/node/6047> ou <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health>

## 2. Des initiatives locales au service de la population

### Penser globalement, agir localement

*La prévention et la promotion de la santé doivent aller à la rencontre de toutes les personnes concernées, dans leur milieu de vie, par le biais d'actions locales.*

L'universalité des services et des initiatives est une condition pour conserver et consolider une base forte pour la protection sociale. L'universalité de la santé s'appuie sur une accessibilité (financière, culturelle, géographique, etc) pour tous. Le principe de l'universalité ce n'est pas, « faire la même chose pour toutes et tous ». Il faut une approche diversifiée selon les publics pour offrir les mêmes services pour toutes et tous<sup>19</sup>.

Nous insistons sur le fait que la précarité économique est un déterminant prépondérant sur la maladie. Agir contre la précarité via une approche par quartier, est une responsabilité de l'ensemble des politiques communales et pas seulement des CPAS.

Dans une approche par quartier, une politique de santé locale et globale doit concerner tous les domaines d'activité. C'est à dire viser à améliorer l'environnement et les espaces collectifs, encourager le développement de services (crèches, haltes-garderie, politique de mobilité, accès à la culture et au sport...). Mais aussi, concrétiser le développement des compétences (formation, apprentissage, insertion professionnelles) et revaloriser les quartiers et l'habitat au moyen de projets locaux d'économie sociale au sein desquels les habitant-e-s peuvent trouver un emploi.

Plus encore qu'une collaboration entre les divers échevinats et les acteurs locaux, la création d'un contexte dans lequel les habitant-e-s peuvent participer pleinement à la vie politique et sociale de leur commune est fondamentale. La participation à la politique, via les conseils consultatifs par exemple, et le développement d'une vie sociale locale ont de façon indirecte une influence sur la santé : celui qui sent qu'il a son mot à dire dans la société est en meilleure santé<sup>20</sup>.

## Mettre en réseau tous les acteurs pour la santé

*« La complexité des facteurs qui influencent la santé implique de faire travailler ensemble des acteurs multiples : habitants, politiques, professionnels de santé, associatifs<sup>21</sup> ».*

Chaque acteur a son mode d'action, ses moyens, une expertise particulière et intervient dans divers domaines. Il est donc important de former des réseaux ou plateformes au niveau des quartiers qui renforcent la cohérence des politiques.

Dans certaines villes il existe déjà, dans chaque quartier, une 'concertation pour le bien-être' où les organisations sociales et de santé se rencontrent et peuvent ouvertement parler des problèmes du terrain. Dans certains cas le CPAS y participe ou même en prend l'initiative. Des projets communaux pour stimuler la cohésion sociale sont également de bonnes pratiques à multiplier.

■ A Schaerbeek, la Coordination de l'Action Sociale de Schaerbeek (CASS) est un partenariat entre le CPAS de Schaerbeek et la Coordination Sociale. Elle a été créée en 2003 avec l'appui de la Commission Communautaire Commune qui offre un subside aux CPAS désireux de renforcer leur travail de coordination avec les associations de la commune. Ce partenariat permet au CPAS de Schaerbeek et aux associations représentées au sein la Coordination Sociale de travailler main dans la main à la résolution des problématiques sociales qui les concernent.

Les villes et communes devraient davantage s'appuyer au niveau local sur les mutualités et les bureaux de chômage, qui outre le remboursement des soins et le paiement des indemnités exercent également différentes missions. Pour les mutualités, il s'agit notamment d'information sur les réglementations, de prévention et de promotion de la santé mais aussi de conseil via leurs centres de services sociaux.

■ Les Centres de service social (CSS), sont ouverts à tous, gratuits, et ont pour mission d'apporter une aide sociale visant à faire respecter les droits et les obligations des personnes en matière de santé au sens large ainsi qu'à assurer leur accès aux mesures sociales et juridiques qui les concernent et dont les modalités d'application sont souvent complexes et variables. Ils conseillent, orientent ou accompagnent les personnes et ont pour projet d'aider à accéder à l'autonomie.



■ Le plan de cohésion sociale des villes et communes de Wallonie (PCS) vise à soutenir (financièrement) les communes wallonnes qui s'engagent à promouvoir la cohésion sociale sur leur territoire. Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale est un des objectifs de ce plan, dont les droits qui sont liés aux déterminants sociaux de la santé (travail, logement, etc.). Le travail en réseau et la conclusion de conventions de partenariat, dès lors qu'il existe un transfert financier entre la commune et ses partenaires, sont encouragés pour la réalisation des actions. Des moyens complémentaires sont alloués aux associations dans le cadre de ces partenariats. [http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/rubrique.php3?id\\_rubrique=173](http://cohesionsociale.wallonie.be/spip/rubrique.php3?id_rubrique=173)

## Développement du réseau de santé de première ligne

*« Améliorer l'accès au réseau de santé de première ligne au niveau des quartiers, surtout dans les quartiers comportant un public moins bien positionné sur l'échelle sociale, et s'attaquer au manque structurel de médecins généralistes<sup>22</sup> ».*

Les recommandations suite à l'enquête TAHIB<sup>23</sup> insistent sur l'importance de « la présence de soins de première ligne pluridisciplinaires : médicaux et autres. L'intégration des soins curatifs et préventifs, l'éducation à la santé et l'action sociale sont nécessaires, tout comme la collaboration visible entre les soins de bien-être et de santé ». L'augmentation du nombre de centres de santé locaux et de maisons médicales, qui offrent des services de première ligne accessibles et pluridisciplinaires (médecins, kinésithérapeutes, psychologues,...), est une nécessité.

Ces services sont caractérisés par un ancrage important dans les quartiers dans lesquels ils se situent, et disposent d'une approche transversale et globale, et d'une expertise en matière de différences socio-économiques de santé.

De tels services en collaboration avec les autres acteurs de pratiques communautaires peuvent améliorer la santé des plus vulnérables de la société. Le système forfaitaire\* que certaines maisons médicales pratiquent, peut également augmenter l'accessibilité aux soins de première ligne.

De plus, les maisons médicales pourraient avoir une importante fonction de signal d'alarme pour la politique communale, par exemple, en matière d'habitat, d'enseignement et d'environnement<sup>24</sup>.


Le gouvernement fédéral tente de soutenir les médecins généralistes dans des zones urbaines plus précarisées, ainsi que dans les zones rurales à faible densité médicale par le Fonds Impulseo 1. Mais il faut encore davantage soutenir les médecins généralistes dans les zones rurales.

## Les CPAS : garantir l'accès aux services

Par région, les CPAS devraient se concerter afin d'harmoniser au maximum les procédures, de faciliter l'accès, d'améliorer la communication vis-à-vis des usagers potentiels notamment via des brochures informatives, et des points d'accueil. Le manque de maîtrise ou de connaissance des procédures par les usagers autant que par les professionnels de santé, prive les usagers de leurs droits.

Les CPAS devraient prendre des initiatives structurelles pour stimuler et améliorer les contacts entre leurs bénéficiaires, les services d'aide et les médecins généralistes, et veiller à garantir un accès maximum. On remarque en effet, que la précarité est un obstacle majeur à l'accès aux services.

Le CPAS est acteur important pour une partie de la population précarisée, l'administration communale devrait veiller à assurer la présence du CPAS au sein d'un réseau qui rassemblerait les différents acteurs de santé de la commune.

 Une étude, commandée par le Service Public fédéral de Programmation Intégration sociale, démontre les disparités dans l'application des conditions et modalités d'attribution pour la carte médicale, la prise en charge de frais médicaux, le remboursement rétro-actif, etc. Pour en savoir plus : Dounia Chaoui Mezabi (2009). Rapport d'observations des pratiques des CPAS en matière de carte médicale. Université de Liège pour le SPP Intégration sociale. <http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/rapportCM.pdf> ou [http://www.altrechos.be/index.php?p=dossier&n=339&l=1&c=a&d=i&art\\_id=19240&d\\_id=20101007\\_\\_ae\\_Special\\_San](http://www.altrechos.be/index.php?p=dossier&n=339&l=1&c=a&d=i&art_id=19240&d_id=20101007__ae_Special_San)

### 3. Une gouvernance locale au service de la santé des habitants

La gouvernance, à savoir, la collaboration entre les représentants et l'implication citoyenne dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies politiques, est un élément fondamental. Ce principe présente de nombreuses facettes. Nous en retiendrons quelques unes ici qui peuvent avoir un impact sur l'amélioration de la santé des habitants de la commune.

#### Transparence et participation citoyenne

Les mécanismes de transparence et de participation citoyenne sont fondamentaux dans la mise en œuvre d'une gouvernance politique, à savoir l'implication dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques communales, des forces vives, telles que les associations locales, de fait ou de droit, les mutualités, les entreprises, et les personnes ou groupes de personnes qui ont des activités sur le territoire de la commune. Dans cette optique, la commune est appelée à développer et renforcer le rôle des techniques de participation citoyenne. Notamment, la généralisation du droit d'interpellation directe lors des conseils communaux, la facilitation de la mise en œuvre des consultations populaires communales, le développement de la technique des budgets participatifs<sup>25</sup>.

#### Rôle d'exemple en matière de conditions de travail de ses travailleur-euses et de concertation sociale

A l'heure de la dégradation continue des conditions de travail, notamment par le biais du développement de contrats de travail atypique et la mise à mal de la concertation sociale, l'administration communale a plus que jamais un rôle d'exemple à jouer pour promouvoir au sein de la commune des emplois durables, des conditions de travail dignes et la promotion d'emplois de qualité, ainsi qu'une politique de concertation sociale large et ouverte. Elle sera d'autant plus crédible à promouvoir de telles politiques sur son territoire, qu'elle appliquera elle-même cette politique au sein de l'administration.

## Conclusions

La crise économique, écologique et sociale a engendré l'augmentation des inégalités au sein de la population belge ces dernières années. Les conséquences des mesures d'austérité décidées au niveau de l'Union européenne et imposant un déficit budgétaire maximum de 3% du PIB- se font sentir à différents niveaux : réduction de certaines allocations de remplacement, pression sur les salaires et les conditions de travail, réduction des budgets de l'ensemble des services publics. La dette publique, le chômage, la pauvreté et les inégalités augmentent de façon alarmante. Avec ses conséquences en terme de santé et de bien-être de la population.

Plus que jamais, l'accès et la qualité des soins de santé sont touchés par les mesures d'économie. Il est essentiel que tous les niveaux de pouvoir se mobilisent pour promouvoir la santé et prévenir les maladies, en s'attachant en premier lieu aux déterminants sociaux de la santé.

Le niveau local de par sa proximité avec la population joue un rôle essentiel pour réduire les inégalités socio-économiques et pour améliorer la santé de tous ses habitants.

Les communes qui veulent améliorer la santé de leurs habitant-e-s peuvent stimuler la collaboration de tous les acteurs locaux, augmenter le bien-être et la participation active, garantir un environnement sain et sécurisé, optimiser l'accès aux soins et aux services à tous leurs habitant-e-s et renforcer la cohésion sociale des quartiers.

## Recommandations

### 1. Analyse

- Connaître la santé de ses habitants par quartier, en tenant compte de différents indicateurs sociaux, dont le genre

### 2. Définition

- Définition d'une politique de santé transversale et intersectorielle
- Évaluation impact santé de toute politique publique

### 3. Coordination

- Mise en réseau de tous les acteurs de la commune quel que soit leur domaine d'activité (médical, social, économique, privé et public...)

- Créer un contexte qui favorise la participation citoyenne
- Harmoniser le fonctionnement des CPAS

#### 4. Actions

- Agir sur les déterminants sociaux
- Développer le réseau de première ligne de soins, notamment en augmentant les services de santé de première ligne avec une approche pluridisciplinaire
- Défendre de bonnes conditions de travail et une concertation sociale

### La plate-forme d'action santé et solidarité ? Un front de vigilance, d'analyse et d'action !

C'est à l'occasion du forum social de Belgique en décembre 2006 qu'a germé l'idée de former une plate-forme qui réunirait une série d'acteurs d'horizons différents, tous préoccupés par le droit à la santé. Des représentants de syndicats, de mutuelles, du secteur associatif, d'ONG, et d'université, issus de toutes les régions du pays ont décidé de coordonner leurs efforts pour promouvoir une politique de santé progressiste et égalitaire en Belgique, en Europe et dans le monde.

Concrètement, l'objectif principal de ces acteurs est d'unir leurs travaux et leurs forces sur 3 plans principaux. D'une part, analyser d'un œil critique les soins de santé en Belgique, en Europe et dans le monde, mais également les facteurs sociaux qui déterminent la santé et la maladie. D'autre part, informer et sensibiliser les professionnels et la population sur les conséquences des attaques des politiques néolibérales sur la protection sociale et le service public des soins de santé. Mais aussi, proposer, encourager et défendre des politiques de santé et de promotion du bien-être solidaires.

Dans cette perspective, la Plate-forme stimule la rencontre et l'échange, le travail de lobby et l'action, avec une attention particulière au grand public.

La Plate-forme d'action santé et solidarité considère que la santé est un droit pour tous. Malgré ce droit, les inégalités subsistent et restent importantes au sein de la population. Les inégalités socio-économiques sont un des facteurs les plus déterminants de la santé. Pour atteindre une amélioration significative de la santé de la société, il faut donc que ces inégalités diminuent. Pas seulement grâce à des mesures au niveau des soins de santé, mais également dans le domaine de l'enseignement, de l'environnement, de la politique du logement, de la mobilité, de

l'emploi, des conditions de travail... C'est pourquoi la Plate-forme plaide pour une approche globale et intégrée de la santé.

Les défis sont nombreux. Si vous souhaitez agir au sein de la plate-forme d'action santé et solidarité, n'hésitez pas à contacter les permanentes en envoyant un mail à [info@sante-solidarite.be](mailto:info@sante-solidarite.be) ou [info@gezondheid-solidariteit.be](mailto:info@gezondheid-solidariteit.be)

Pour en savoir plus :

[www.sante-solidarite.be](http://www.sante-solidarite.be)

[www.gezondheid-solidariteit.be](http://www.gezondheid-solidariteit.be)

## Références

\* A la place de payer à chaque consultation, la maison médicale reçoit de la mutuelle une somme fixe par mois (forfait) pour prendre en charge la santé du patient.

1 TAHIB - Tackling Health Inequalities in Belgium (2010), "*L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique*". Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et l'Université Catholique de Louvain (UCL) pour le compte du SPP Politique scientifique, 23p. <http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/Verslag/FRB-TAHIB-Oct-FR-DEF.pdf>

2 OMS – Organisation Mondiale de la Santé (September, 1978), "*Déclaration d'Alma Ata*". International Conference on Primary Health Care, Almaty, Kazakhstan, 3p. <http://www.sante-solidarite.be/declaration-dalma-ata-1978>

3 Définition tirée de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé du 7 avril 1948 [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf)

4 TAHIB (2010) cfr. supra ; Plate-forme d'action santé et solidarité (Janvier 2009), "*Cahier. Journée de mobilisation. Santé, pour tous?! Origines, constats et perspectives*". Santé Conjuguée, Bruxelles, n° 47, 71p.

5 Plate-forme d'action santé et solidarité (Janvier 2009) cfr. supra.

6 Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capital (X) "*Evolution de l'espérance de vie à la naissance, selon le sexe et par commune, Bruxelles, 1998-2002 et 2003-2007*". 1p. <http://www.observat-bru.be/documents/indicateurs/mortalite.xml?lang=fr>

7 Wilkinson, Richard & Kate Pickett (2010), "*The Spirit Level. Why Equality is Better for Everyone*". London, Penguin, 368p ; Marmot, Michael (2002) "*The Influence Of Income On Health: Views Of An Epidemiologist*". Health Affairs, vol 21, n° 2, p 31-46. <http://content.healthaffairs.org/content/21/2/31.full>

8 TAHIB (2010) cfr. supra ; Marmot, Michael (2002) "*The Influence Of Income On Health: Views Of An Epidemiologist*". Health Affairs, vol 21, n° 2, p 31-46. <http://content.healthaffairs.org/content/21/2/31.full> ;

Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R. (2010), *“Les inégalités sociales de santé en Belgique”*. Academia press, Gent, 260p. <http://www.belspo.be/belspo/ta/publ/academia-inegalites.soc.sante.U1579.pdf>

9 TAHIB (2010) cfr. supra ; Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R. (2010) cfr. Supra.

10 Mouvement Populaire de la Santé (2009), *“La Charte Populaire pour la Santé”*, 11p. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/phm-pch-french.pdf>

11 Cultures & Santé asbl (2011), *“Zoom sur la démocratie. Expressions citoyennes”*, Bruxelles, 36p. <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/education-permanente/2011/zoom-sur-la-democratie.html> ; Région Wallonne (2010), *“Les communes, le fonctionnement”*, 1p. <http://pouvoirslocaux.wallonie.be/jahia/jahia/site/dgpl/accueil/pid/915>

12 Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid (2012), *“Regelgeving preventieve gezondheidszorg”*, <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-preventieve-gezondheidszorg/>

13 VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie; 2009a) affirme d'ailleurs que l'administration locale doit “garantir le droit à un environnement sain et l'accès égal aux soins de santé” <http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/219ea0d73807b948da1bf9eee46e7935.pdf>

14 VIGeZ (2009b), *“Memorandum pour des villes et communes en bonne santé”*. 5p.

<http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/0325eb036c88af3735350b1bda086406.pdf>

15 Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (2009), *“Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques”*. Ed.: Fédération des maisons médicales (Belgique),

l'Institut Renaudot (France) et le Pôle santé communautaire (Espagne), 67p. Pour plus d'info : <http://www.sepsac.org/>

16 Santé et Services Sociaux. Québec (2006), *“Guide pratique. Evaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec”*. 30p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>

17 11RIFS (2011) *“Actes des 11èmes Rencontres Internationales Femmes et Santé”* <http://www.11rifs.org/>

18 Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-capital (2010) <http://www.observatbru.be/documents/publications/fiches-communales-2010.xml?lang=fr>

19 TAHIB (2010) cfr. supra.

20 TAHIB (2010) cfr. supra ; Van Cauwenberge, Sabine (2011), *“Gezondheidsverschillen aanpakken op lokaal niveau : kansen en mogelijkheden”*. Dans : Cahier Terzake, november 2011.

21 Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant Wallon (2012), *“Dynamiques intersectorielles et participatives”*. Dans : Santé Conjugée. Prendre pied sur le terrain communal (avril-mai-juin 2012), Ed : Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones.

22 Stad Antwerpen & OCMW Antwerpen (2009), *“Lokaal gezondheidsplan voor de stad Antwerpen. Actieplan 2009-2010”*. 31p. <http://ocmw.antwerpen.be/docs/Overig/OCMW/Lokaal%20Gezondheidsplan.pdf>

23 TAHIB – (2010) cfr. supra, voir p17.

24 TAHIB (2010) cfr. supra, voir p17.

25 Maitre, Alexandre, La gouvernance, in *“Focus sur la commune. 100 fiches pour une bonne gestion communale”*, Union des Villes et Communes de Wallonie asbl en collaboration avec la Direction générale des Pouvoirs locaux. [http://www.uvcw.be/no\\_index/publications-online/60.pdf](http://www.uvcw.be/no_index/publications-online/60.pdf)

Pour en savoir plus visiter notre site : <http://www.sante-solidarite.be> en particulier le groupe de travail approche locale de la santé

## Liste des membres de la plate-forme

### Les organisations

- ACW
- AEFJN
- Alliance nationale des Mutualités chrétiennes
- Atelier Santé du Forum Social de Charleroi
- Bbtk-Setca
- CETRI
- CG FGTB
- CGSP/ACOD
- CNCN-11.11.11 ;
- CNE
- CRIOC/OIVO
- CSC/ACV
- CSC-TSE (Travailleurs sans emploi) Hainaut occidental
- Dentisterie sociale asbl
- Unité Politiques et Systèmes de Santé dans les pays en développement, Ecole de Santé Publique (ULB)
- Fédération des Maisons médicales
- Fédération laïque des Centres de Planning familial
- Femmes Prévoyantes Socialistes
- FGFB/ABVV
- FOS/Socialistische Solidariteit
- GRAS
- International center for reproductive health
- IRW FGFB
- Médecine pour le tiers monde/Ge-neeskunde voor de derde wereld
- 11.11.11-Koepel van de Vlaamse Noord-Zuidbeweging
- LBC-NVK
- Le monde selon les femmes

- Links Ecologisch Forum (LEF)
- Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)
- Médecins du monde
- Médecine pour le Peuple - Ge-neeskunde voor het Volk
- Memisa
- Mouvement ouvrier chrétien
- OKRA
- Oxfam Solidarité
- Solidarité Mondiale - Wereldsolidariteit
- UCOS
- Union nationale des Mutualités socialistes
- Verbruikersateljee
- Vereniging van Wijkgezondheidscentra
- VSO-Gezondheid vzw

### Les personnes

- Albert Carton
- Pierre De Paepe
- Jean-Marie Léonard
- Fred Louckx
- Réginald Moreels
- Marleen Temmerman
- Jean-Pierre Unger