

La promotion de la santé en Communauté française de Belgique : entre enfermements et ouvertures ?



publiques seraient trop enfermées dans leurs liens avec le pouvoir exécutif.

Des contacts plus fréquents devraient être développés avec les hommes et les femmes qui nous représentent au Parlement. Les décisions en matière de santé publique devraient être fondées sur des données fiables et contextualisées, parmi lesquelles les données fournies par les observatoires de la santé. Alors que la bonne gouvernance devient un leitmotiv de l'action publique, une certaine vigilance démocratique consisterait à évaluer la justesse des prises de décision à l'aune de ces données.

● Dans les marges de l'action publique

Si la promotion de la santé paraît farfelue, c'est principalement en regard de la logique qui organise l'Etat. Dans un pays organisé selon le principe de la répartition des compétences, la promotion de la santé a peu de chance d'exister en tant que telle. Alors qu'elle propose des stratégies intersectorielles, qu'elle vise un éventail très large de déterminants de la santé et du bien-être, elle se heurte à une culture du « pré carré ». L'environnement, ce n'est pas la santé ; le sport, ce n'est pas l'activité physique, etc.

L'enfermement se réalise par un rejet de la promotion de la santé dans les marges de l'action publique, alors qu'elle pourrait en être un des axes intégrateurs. Pourtant, ce sont bien les projets qui rassemblent différentes compétences, qui prennent le temps d'organiser le travail et l'action, qui sont porteurs de changements.

En regard de l'expérience québécoise, la promotion de la santé en Communauté française de Belgique devrait « se rénover », c'est-à-dire qu'il est peut-être temps de passer à un véritable secteur d'activité dont les budgets sont exclusivement dédiés à des missions propres et non en partie détournés à d'autres fins, parfois éloignées des stratégies d'Ottawa (d'où l'importance d'un débat sur la dialectique entre promotion et prévention). Comment travailler à réduire les inégalités sociales de santé par une prise en compte des déterminants collectifs ? Comment, en l'état actuel, lutter contre les inégalités sociales de santé alors que les déterminants débordent largement l'action médicale ?

● Par la vision du monde des jeunes médecins

Les rapports entre la prévention et la promotion de la santé se rejouent indéfiniment tant que la formation des médecins n'intégrera pas les principes de la promotion de la santé. Les programmes des cours demeurent réducteurs et n'osent pas entrer de plein pied dans l'innovation en intégrant réellement d'autres approches de la santé comme par exemple la sociologie de la santé. Sans la pénétration de la promotion de la santé dans les formations initiales, le travail d'argumentation, de conviction que déploient les professionnels sera toujours à recommencer.

Des échappées

● Sortir de l'enfermement par la participation

Même si la question de la participation soulève de nombreux enjeux éthiques et politiques, elle demeure un incontournable de la promotion de la santé. Ainsi, la mise en place de réseaux



intersectoriels n'est pas suffisante. Les usagers, les habitants... doivent être associés à ces réseaux. Sans cette précaution, les réseaux mis en place risquent de reproduire l'exclusion et de travailler « au-dessus de la tête de la population ».

● **Sortir de l'enfermement par l'inscription du référentiel de la promotion de la santé dans les agendas politiques**

En matière d'action publique, les compétences liées aux déterminants de la santé sont dispersées. La promotion de la santé pourrait constituer un référentiel commun qui tisserait des liens entre les compétences. La promotion de la santé gagnerait à s'inscrire dans les agendas politiques des entités fédérées, des provinces et des communes. Un effort d'accompagnement devrait être mis en place afin de faciliter la traduction des compétences de chaque institution à partir du référentiel de la promotion de la santé.

La promotion de la santé devrait à l'avenir pénétrer la culture politique, au même titre que le développement durable.

● **Sortir de l'enfermement en brisant le lien entre le référentiel de promotion de la santé et la compétence institutionnelle en ce domaine**

Si la promotion de la santé ne peut remplir son rôle, c'est aussi parce que le concept se confond avec le décret pour de nombreux acteurs. Tant que cette confusion existe, la mise en œuvre de la promotion de la santé rencontrera des difficultés, non pas directement sur le terrain, mais bien au niveau des institutions et des décideurs sans lesquels une action intersectorielle durable ne peut exister.

Un effort de communication devrait être entrepris à propos de la promotion de la santé, tant auprès des décideurs que des professionnels et du grand public. Ce dernier est souvent le récepteur de messages dont il n'identifie pas les liens avec la promotion de la santé.

semblerait que la réponse suive deux pistes. D'un côté, la promotion de la santé devrait continuer à faire l'objet d'un décret spécifique qui définit ses contours, institue ses missions et protège son budget - qui par ailleurs gagnerait à être revalorisé. Mais il devient urgent de mettre en place des stratégies légales et institutionnelles pour promouvoir le référentiel de la promotion de la santé dans les politiques et les compétences des autres secteurs. Des mécanismes contraignants, des outillages, des procédures et supports adéquats devraient permettre de développer des cadres professionnels et institutionnels dans les termes d'une promotion de la santé fondée sur les niveaux de preuve et les bonnes pratiques. ●

En guise de conclusion...

La promotion de la santé se décrète-t-elle ? II