



Santé publique et promotion de la santé : l'expérience de la *Cap Cœur*

.....

Comment construire un programme de promotion de la santé à l'échelle d'une large population – celle de la Communauté française – tout en tenant compte des spécificités – celles des publics, des milieux de vie, des intervenants, des relais ? C'est à cet objectif ambitieux que s'est attachée l'équipe de la « Cap Cœur », qui décrit ici comment elle a mis en place, de septembre 2007 à septembre 2009, une démarche novatrice pour élaborer un programme de promotion de la santé cardiovasculaire. Le prochain défi sera de décliner ce programme sur les multiples terrains concernés. On ne peut qu'espérer que le vaste travail accompli jusqu'ici produira des effets concrets, en termes de décision politique et de mobilisation du terrain.

.....

La santé cardiovasculaire est une des priorités définies par la Communauté française dans son programme quinquennal et dans son plan communautaire opérationnel (PCO). La gestion du volet cardiovasculaire du PCO se fait au travers d'un comité de pilotage composé d'acteurs de promotion de la santé et d'autres secteurs concernés. La *Cap Cœur*, mise en place par le cabinet de la ministre de la Santé est la cellule d'appui au comité de pilotage.

Le plan de promotion de la santé cardiovasculaire est disponible sur le site : <http://www.santecardiovasculaire.be>.

Une concertation par milieu de vie, groupes de population et acteurs

La santé cardiovasculaire est une problématique particulièrement complexe qui implique un éventail très large de secteurs et de professionnels. C'est pourquoi la *Cap Cœur* a invité des acteurs (professionnels de terrain, responsables institutionnels, experts scientifiques) issus de divers secteurs à se retrouver dans une démarche participative fondée sur la concertation.

Neuf unités de concertation (UC) ont ainsi été constituées. Au total, plus de 150 personnes en lien direct avec un milieu de vie ou un public cible : petite enfance, enseignement fondamental, secondaire et supérieur, monde du travail, seniors actifs, populations fragilisées, pouvoirs locaux, professionnels médicaux et paramédicaux. Ces personnes ont axé leur réflexion sur les besoins de la population, le renforcement des acteurs et la diminution des risques tant chez les personnes vulnérables que dans la population générale.

Une vision systémique

La mise en place de ce cadre de concertation s'est faite en tenant compte de ce qui existe (projets, programmes et recommandations communautaires, nationales et internationales) tout en ayant une vision de planification participative et systémique. Les analyses et réflexions de chaque unité ont permis d'établir un diagnostic, de définir des objectifs et de programmer des actions par milieu de vie ou pour des groupes de populations.

La méthodologie utilisée au sein des unités de concertation permettait de prendre en compte, de manière détaillée, l'ensemble des facteurs influençant la santé cardiovasculaire. L'analyse a ainsi porté sur les facteurs environnementaux, comportementaux et organisationnels, en considérant chaque groupe d'acteurs en lien

Yves Coppieters,
département
d'épidémiologie
et promotion de
la santé, école de
santé publique de
l'université libre
de Bruxelles,
Valérie Hubens,
Promo Santé &
Médecine
Générale asbl,
Cécile Béduwé,
département
d'épidémiologie
et promotion de
la santé, école de
santé publique de
l'université libre
de Bruxelles,
**Jean-Luc
Collignon**,
Promo Santé &
Médecine
Générale asbl,
Alain Levêque,
département
d'épidémiologie
et promotion de
la santé, école de
santé publique de
l'université libre
de Bruxelles.

Mots clés :
promotion de la santé.

(direct ou indirect) avec la problématique, ainsi que les différents facteurs en amont.

Dans ce cadre, l'outil de catégorisation des résultats¹ mis au point par la Fondation promotion santé suisse a été choisi parce qu'il considère non seulement l'ensemble des déterminants de la santé mais également les facteurs qui exercent une influence sur ces déterminants.

Pour chaque objectif spécifique, une série d'objectifs intermédiaires à « court terme » ont été proposés sur base des facteurs qui influencent les déterminants de la santé. Ces objectifs intermédiaires ont ensuite été détaillés : chaque groupe a défini le type d'activités qui pourraient être mises en œuvre, les indicateurs de suivi, les responsables et acteurs qui devraient s'impliquer pour atteindre l'objectif.

Il a aussi été proposé d'analyser les interactions au sein de chaque programmation, c'est-à-dire de relier autant que possible les objectifs entre eux et de déterminer la contribution des activités proposées à différents objectifs.

La diversité des participants, leur connaissance des dimensions de promotion de la santé et des spécificités liées à leur milieu de vie ou à leur public ont fait la richesse de la programmation. Ces participants ont pu définir avec finesse des stratégies qui favorisent des modes de vie sains (en lien avec la santé cardiovasculaire) et qui soutiennent la création d'environnements favorables, dans une approche globale de la santé.

Un processus de validation interne et externe

Les programmations proposées proviennent d'échanges entre experts et acteurs ; elles ont aussi tenu compte de la littérature et des recommandations scientifiques. Par ailleurs, le travail de chaque UC a été débattu au sein de « forums » d'échanges et de validation reprenant différents groupes de travail.

Ces journées en forum ont permis d'identifier et de valider des stratégies communes aux unités de concertation. Elles ont de plus favorisé une

certaine harmonisation de la vision de la promotion de la santé cardiovasculaire respectant la diversité des stratégies et des acteurs.

Les programmations ont aussi été soumises à une validation externe : différents acteurs spécialisés tant de la thématique que des milieux de vie concernés ont assuré un retour critique sur les productions des unités afin de renforcer les différentes programmations.

Six objectifs, deux enjeux de société

Le Plan de promotion de la santé cardiovasculaire se présente sous la forme d'une programmation générale qui synthétise les stratégies prioritaires, et de neuf programmations issues des concertations.

Une analyse qualitative transversale a permis de dégager six objectifs prioritaires communs. L'ensemble des déterminants de la santé est abordé à travers ces six objectifs prioritaires, qui correspondent en grande partie aux catégories proposées par l'outil de catégorisation des résultats qui a été utilisé dans ce travail. Ces objectifs sont les suivants :

- aménager les cadres de vie et les infrastructures ;
- développer des offres de promotion de la santé ;
- développer des offres de suivi sanitaire et social de proximité ;
- favoriser l'accessibilité aux infrastructures ainsi qu'aux offres de santé, de promotion de la santé et de soutien social ;
- mobiliser les acteurs politiques et les responsables institutionnels ;
- soutenir les professionnels et renforcer leurs actions auprès de la population.

Chaque objectif prioritaire se décline en axes stratégiques qui englobent une série d'objectifs opérationnels et des activités très concrètes. Les propositions de mise en œuvre sont présentées au travers des programmations des UC, complétées par des indicateurs de suivi et l'identification du type d'acteurs concernés par cette mise en œuvre.

(1) Cloetta B., Spörri-Fahrni A., Spencer B., Ruckstuhl., *Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Institut für Sozial-und Präventivmedizin Bern, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, Promotion Santé Suisse, Berne, juillet 2005, 27 p. (Disponible sur <<http://www.promotion.santesuisse.ch>>.*



Ces objectifs et axes stratégiques sont repris de manière synthétique dans le tableau (voir page suivante).

Par ailleurs, deux axes stratégiques transversaux ont été dégagés :

- favoriser la participation des bénéficiaires ;
- réduire les inégalités sociales de santé.

Ces axes traversent les six objectifs prioritaires ; ils dépassent le domaine cardiovasculaire proprement dit et sont appréhendés comme des « philosophies » d'intervention, des critères de qualité fondamentaux, à mettre en œuvre quels que soient les actions, les projets, les services, les objectifs poursuivis. Ce sont de véritables enjeux de société qui interviennent dans toute action de promotion de la santé. Dans cette logique, un volet « participation des bénéficiaires » et « réduction des inégalités sociales de santé » est développé au niveau de chaque objectif prioritaire, sous la forme d'un ou de plusieurs objectifs intermédiaires et de pistes d'actions.

Dans les démarches communautaires de santé, le partenariat, l'action intersectorielle et la mise en réseau sont souvent complémentaires. Il est donc important de pouvoir situer le degré de participation des bénéficiaires. Le Plan de promotion de la santé cardiovasculaire se donne pour défi, dans les prochaines années, d'encourager la participation active, de l'ancrer dans la réalité à tous les étages de décision. Cela intègre aussi une meilleure prise en compte des besoins de santé grâce à des contacts plus rapprochés entre les professionnels et les bénéficiaires.

La réduction des inégalités de santé ne concerne pas uniquement les personnes les plus précarisées : les inégalités sociales, culturelles, économiques, physiques, avec leur impact sur la santé, s'observent tout au long de l'échelle sociale et on les rencontre dans tous les milieux de vie (scolaire, du travail, de loisir, etc.). La question des inégalités sociales de santé est dès lors apparue de manière systématique dans toutes les unités de concertation, et trois axes de travail ont été définis dans toutes les planifications :

- le rôle et l'implication des acteurs politiques et institutionnels ;



- l'accessibilité sociale et financière ;
- le soutien des liens sociaux.

Une approche spécifique des populations fragilisée doit ainsi être envisagée dans toutes les actions en lien avec les programmations qui constituent le Plan.

Une démarche novatrice

Classiquement, l'approche préventive construit des stratégies à partir des facteurs de risque directement liés à une pathologie, au risque de conduire à une vision médicalisée (impliquant essentiellement les professionnels de santé) et normative (centrée sur la « prescription » de comportements « sains »). Ainsi, la lutte contre les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires - tabagisme, hypertension, hypercholestérolémie, obésité, sédentarité, diabète de type II - est le plus souvent au centre des programmes, des objectifs, des stratégies de santé publique.

La démarche de la *Cap Cœur* a été résolument

Objectifs prioritaires	1. Aménager les cadres de vie et les infrastructures	2. Développer des offres de promotion de la santé	3. Développer des offres de suivi sanitaire et social de proximité	4. Favoriser l'accessibilité aux infrastructures ainsi qu'aux offres de santé, de promotion de la santé et de soutien social	5. Mobiliser les acteurs politiques et les responsables institutionnels	6. Soutenir les professionnels et renforcer leurs actions auprès de la population
Axes stratégiques spécifiques	<p>A. En vue de favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bien-être et un style de vie favorables à la santé - la construction du lien social entre les individus 	<p>A. En vue de favoriser l'adoption de styles de vie favorables à la santé</p> <p>B. En vue de favoriser les ressources psychosociales des individus et le développement de compétences personnelles favorables à la santé</p> <p>C. En vue de favoriser le développement de liens sociaux et de capacités relationnelles</p>	<p>A. Améliorer la qualité de l'offre</p> <p>B. Développer des habitudes et des compétences personnelles pour l'adoption de modes de vie favorables à la santé, au dépistage et au traitement</p>	<p>A. D'un point de vue social et culturel</p> <p>B. D'un point de vue financier</p> <p>C. D'un point de vue physique (géographique et logistique)</p>	<p>A. Sensibiliser les acteurs politiques et les responsables institutionnels à leur rôle en matière de promotion de la santé et du bien-être de la population</p> <p>B. Adopter des mesures, des réglementations et des modifications organisationnelles favorables à la santé</p> <p>C. Mobiliser des moyens pour développer des cadres de vie et des offres favorables à la santé</p>	<p>A. Développer les compétences des professionnels en matière de soutien social de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - promotion de la santé - de dépistage des facteurs de risque - de suivi individuel <p>B. Développer des outils qui soutiennent l'action des professionnels</p> <p>C. Développer des structures de soutien pour les professionnels</p>
Axes stratégiques transversaux : Enjeux de société	<p>Favoriser la participation des bénéficiaires</p> <p>Réduire les inégalités sociales de santé</p>					

Tableau synthétique des objectifs du Plan de promotion de la santé cardiovasculaire et de leurs composantes.



différente, puisque ces facteurs ne sont pas repris en tant qu'objectifs ou stratégies de base. Ils ne sont bien sûr pas ignorés, mais ils sont abordés à travers les six objectifs prioritaires : ce sont des thématiques qui concernent non seulement les maladies cardio-vasculaires, mais aussi beaucoup d'autres problématiques sociales et de santé.

Les acteurs impliqués dans ce processus ont donc délibérément opté, tout en veillant à garder les spécificités propres à la prévention cardio-vasculaire, pour une ouverture vers des stratégies de promotion de la santé au sens large : approches pluridisciplinaires, actions sur les déterminants liés à la santé, mobilisation participative de tous les acteurs.

Cette démarche de planification participative et systémique a abouti à une série de programmations qui sont synthétisées dans le Plan général. Celui-ci se veut avant tout un cadre de référence, non contraignant, pour les professionnels concernés par la promotion de la santé cardiovasculaire ou par l'une des thématiques en lien. Il permet de guider tout acteur qui souhaiterait développer un volet, des stratégies ou ne fût-ce que des actions dans le cadre de la santé du cœur.

Les programmations se veulent globales, elles contiennent de nombreuses propositions. Il s'agira pour chaque institution, chaque acteur, de sélectionner les propositions en phase avec ses propres réalités de terrain et de les adapter en fonction de leurs spécificités. Précisons toutefois que poursuivre un objectif ou mettre en œuvre une action de manière isolée se révélera moins porteur que de développer une approche plus globale et complexe. Ainsi, une action de sensibilisation-mobilisation (comme une « incitation à effectuer des déplacements à pied ou à participer à des activités sportives douces ») n'aura bien souvent de sens que si elle est renforcée par une action d'amélioration de l'environnement physique (comme « le développement d'un cadre accessible favorisant un comportement moins sédentaire »)².

Ces programmations s'adressent également aux responsables institutionnels et politiques en charge de la prévention et de la promotion de la santé en Communauté française, ainsi qu'à

d'autres niveaux de pouvoir concernés pour qu'ils s'approprient certaines propositions en lien avec leurs compétences.

Nous sommes donc au démarrage d'un vaste défi : celui d'opérationnaliser un programme de santé publique qui outrepassse le champ strict de la thématique définie au départ et qui cherche à appliquer au mieux les principes de promotion de la santé depuis l'élaboration et la mise en œuvre jusqu'au suivi et à l'évaluation. Une réelle implication des responsables politiques et institutionnels sera indispensable pour soutenir les stratégies proposées. Un autre élément fondamental pour garantir l'impact à long terme des actions réalisées, c'est le maintien du processus d'échanges et de concertation entre les représentants des différents secteurs qui se sont mobilisés et impliqués dans la définition des stratégies du Plan. ●

(2) Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, Hergenroeder AC, Must A, Nixon PA, Pivarnik JM, Rowland T, Trost S, Trudeau F., "Evidence Based Physical Activity For School-Age Youth", *J Pediatr.* 2005; 146:732-7.