Mieux vivre pour tous

La Santé dans toutes les Politiques comme outil de réduction des Inégalités Sociales de Santé

Séminaire sur les inégalités sociales de santé
Synthèse du 23 mai 2019

Intervenants

Christine RUYTERS et Isabelle REGINSTER, IWEPS (Namur)
Manel RICO GRAO, échevin de la santé (Seneffe)
Roxanne COMBELLES, Culture et Santé

Table des matières.

L'indice synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF), par Mesdames Ruyters et Reginster (IWEPS)

La santé comme vecteur dans la lutte contre les inégalités par Manel RICO GRAO, Echevin de la santé (Seneffe)

Oser le Plaidoyer pour la santé ! Balises pour une démarche communautaire par Roxanne Combelles (Cultures et Santé)

Cette synthèse se base sur la présentation orale des intervenants au séminaire ainsi que sur leur document de présentation.

En qualité de synthèse, elle ne reprend pas la totalité des informations échangées mais une sélection des informations jugées les plus pertinentes pour le lecteur.

Introduction

La Déclaration d'Helsinki définit la stratégie de la santé dans toutes les politiques comme « **Une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé** ». (OMS, 2013).

La santé dans toutes les politiques est fondée sur la reconnaissance du fait que les plus grands enjeux sanitaires – par exemple les maladies non transmissibles, les inégalités en santé, le changement climatique et l'augmentation vertigineuse des coûts des soins – sont extrêmement complexes et souvent liés par l'intermédiaire des déterminants sociaux de la santé.

Cette complexité nécessite alors de recourir à des outils spécifiques, mais également à des stratégies appropriées pour agir sur ces déterminants sociaux. Ces derniers expliquent comment les inégalités sociales se transforment en inégalités sociales de santé. Les différences de santé au sein d'une population ne sont en effet pas le fruit du hasard ou de la biologie mais répondent à un gradient social.

A titre d'exemple, comprendre le fait que l'espérance de vie d'un ouvrier de 35 ans est inférieure de 5 ans à celle d'un cadre nécessite de prendre en considération les conditions de vie (logement, revenu, alimentation,….) et les conditions de travail (pénibilité, horaire, expositions,…) pour expliquer cette différence.

Agir sur les inégalités sociales de santé nécessite donc une approche de toutes les sphères de vie des populations (intersectorialité) mais également une vision globale et cohérente entre les différents niveaux de pouvoir.

Cette matinée de réflexion sur « La santé dans toutes les politiques comme outil de réduction des inégalités sociales » aborde cette complexité et les pistes pour la prendre en compte dans les actions de terrain.

Une première intervention porte sur la présentation de l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, développé en 2018 par l'IWEPS. Une deuxième intervention porte sur l'analyse d'une expérience menée dans un contexte territorial au départ d'un Plan de Cohésion Sociale. La troisième intervention consiste à nous initier à un outil récent conçu par Cultures et Santé et qui s'intitule « Osez le plaidoyer pour la santé ! Balises pour une démarche communautaire. ». Cet outil permet d'appréhender le plaidoyer pour la santé, d'explorer les éléments-clés d'une démarche communautaire dans ce domaine et de découvrir des expériences menées par des groupes de citoyen(ne)s.

La Santé dans toutes les politiques.

La stratégie « La santé dans toutes les politiques » améliore la responsabilisation des décideurs quant à leurs impacts sur la santé et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques.

Le Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la santé l'a retenu comme premier objectif stratégique transversal.

Ses objectifs sont :

- L'aide aux décideurs de tous les secteurs et de tous les paliers de décision à intégrer des considérations de santé, d'équité et de bien-être dans leurs politiques (programmes, projets).
- La contribution à la cohérence des décisions gouvernementales et à l'atteinte des objectifs globaux des gouvernements relatifs au développement humain, social et économique.
- La participation au développement de politiques fondées sur des données probantes.
- La collaboration à l'établissement des conditions favorables à la santé.

La Santé dans toutes les politiques s'avère ;

- Une approche additionnelle pour développer les politiques publiques favorables à la santé.
- Une volonté plus grande d'inscrire la santé dans les grands objectifs de développement de la société.
- L'institutionnalisation de la préoccupation envers la santé et l'équité dans les processus de décision.
- Un positionnement affirmé du secteur santé en cohérence et en solidarité avec les autres secteurs.
- Une valeur ajoutée aux politiques sectorielles (approche gagnant-gagnant).

PREMIERE PARTIE : L'indice synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF), par Mesdasmes Ruyters et Reginster (IWEPS)

Contexte et genèse.

Le Décret du 6 novembre 2008 portant sur la reconnaissance, le financement et la mise en œuvre du Plan de Cohésion Sociale dans les villes et communes de Wallonie prévoyait la conception de l'ISADF comme l'un des outils de diagnostic pour l'élaboration de plans d'action.
Dans sa première programmation (2009-2013), il servait de critère objectif d'éligibilité des communes dans le cadre de ce financement. Il intégrait alors les six droits fondamentaux reconnus dans la constitution belge ainsi que l'identification d'un groupe de populations à risque pour aboutir à la construction de 24 indicateurs.
Dans sa deuxième programmation (2014-2019), cet indicateur synthétique a été actualisé en tendant à se conformer autant que possible aux règles de construction arrêtées en 2008 tout en intégrant des modifications dans le choix de certaines données statistiques afin de pallier l'indisponibilité de certaines données entre-temps, notamment en raison de l'abandon de l'enquête socio-économique générale en Belgique. Une cohérence globale d'évolution a été assurée entre les deux exercices mais la comparaison temporelle des résultats est limitée
Le Décret du 22 novembre 2018 relatif au Plan de Cohésion Sociale lance alors la troisième phase de programmation (2020- 2025). L'ISADF est renforcé dans sa fonction d'outil de diagnostic qui servira par ailleurs de base pour les allocations budgétaires des plans. La révision de l'ISADF intègre les critiques énoncées dans le cadre de l'évaluation du PCS 2009-2013 ainsi que les débats parlementaires dans le cadre du nouveau décret PCS.

Objectifs et usages.

Dans le cadre du PCS, l'ISADF est avant tout un outil d'aide à la décision politique en qualité d'outil de diagnostic, mais également comme base pour l'allocation budgétaire des plans.
Au-delà du PCS, il est utilisé dans la programmation et la veille de divers dispositifs de mise en œuvre des droits de l'homme tant sur le plan régional que local.
Il est également employé dans les analyses des inégalités sociales, de la cohésion sociale, du bien-être collectif, du développement durable…

Elaboration de l'indice

Le processus d'élaboration de l'indice a fait l'objet d'un encadrement d'experts tant sur le plan opérationnel que théorique. Plusieurs rencontres et échanges bilatéraux avec des institutions productrices de donnés ont également eu lieu pour valider le processus.

Cadre conceptuel

Deux sources constituent le socle sur lequel a été construit le cadre conceptuel. Il s'agit d'une part, de la stratégie de cohésion sociale du Conseil de l'Europe et d'autre part, de la Déclaration Universelle des droits de l'homme.

1. La Cohésion sociale.

Par cohésion sociale, on entend l'ensemble des processus individuels et collectifs, qui contribuent à assurer l'accès aux droits fondamentaux et au bien-être économique, social et culturel, et qui visent à construire ensemble une société solidaire et coresponsable pour le bien-être de tous.

Par **coresponsabilité pour le bien-être de tous**, on entend une attitude ou un sentiment partagé de responsabilité collective par rapport à un ou des objectifs d'intérêt général ». (Décret PCS 2019).

La cohésion sociale est un **concept politique** qui est **essentiel à la réalisation** des trois valeurs fondamentales du Conseil de l'Europe : **les droits de l'homme, la démocratie et l'Etat de droit.** C'est donc une condition indispensable à la justice sociale, à la sécurité démocratique et au développement durable.

Une stratégie de cohésion sociale est par ailleurs **un outil essentiel pour garantir la pleine participation et collaboration de tous les acteurs à un processus de développement démocratique et durable.**

Les indicateurs de la cohésion sociale sont utilisés pour aider les acteurs de la politique sociale, publics et privés, à différents niveaux territoriaux, à définir les objectifs sociaux en fonction du contexte d'application et de leurs besoins, à faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de plans d'action pour la cohésion sociale, à suivre les progrès réalisés et à mettre en évidence les faiblesses afin de mieux y remédier.

Ces indicateurs s'appuient sur un schéma logique de formulation de quatre questions successives pour chaque élément clé intégré dans la définition de la cohésion sociale:

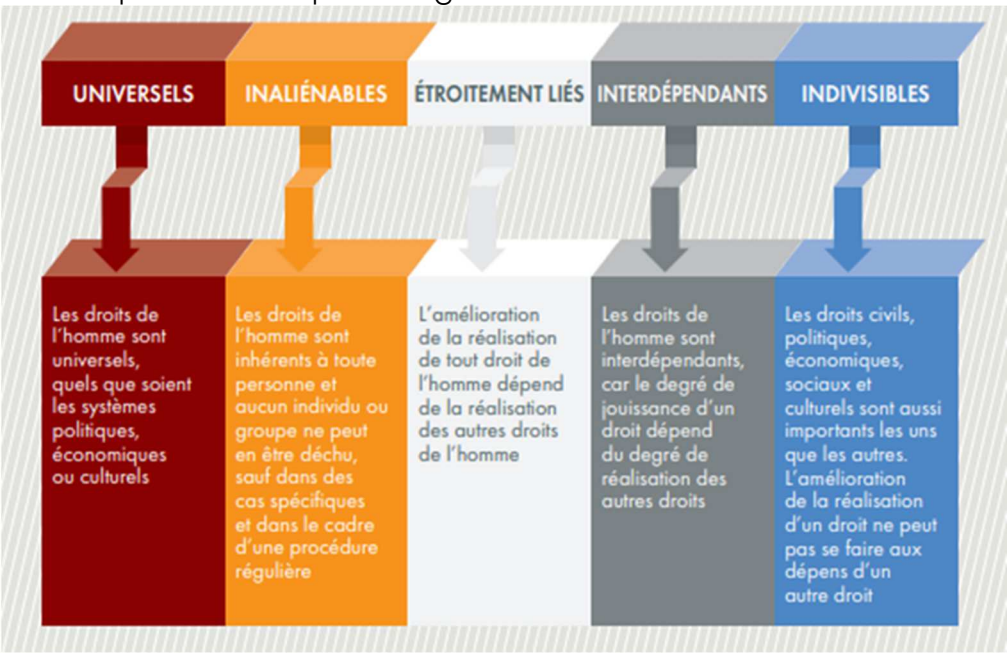
1) Une question sur l'état général des conditions existantes : la situation en termes d'accès aux droits ;
2) Une question de pertinence et/ou efficacité des conditions existantes par rapport à l'idéal recherché : mesure de l'accès équitable aux droits pour tous ;
3) Une question de vérification de la pertinence des conditions existantes dans les situations les plus sensibles (groupes sociaux ou territoires qui n'ont pas accès aux droits) ;
4) une question de durabilité (ou de fragilité) des conditions existantes dans le temps : les risques, les menaces, les opportunités qui favorisent ou non la durabilité de l'accès aux droits. (Conseil de l'Europe, 2005).

2. Les droits de l'homme

Le Haut-Commissariat des Nations Unies (2012) définit les droits de l'homme comme les « garanties juridiques universelles qui protègent les personnes et les groupes contre les actions et les omissions contraires aux libertés fondamentales, aux droits et à la dignité humaine ». Ils sont inhérents à tous les êtres humains et reposent sur le respect de la dignité et la valeur de chaque personne. Ils découlent des valeurs humaines essentielles qui sont communes à toutes les cultures et à toutes les civilisations ».

Les droits de l'homme sont codifiés dans un ensemble de traités internationaux ratifiés par les Etats. Ils **protègent les droits et libertés fondamentaux et contribuent à leur mise en œuvre et à leur développement,** qu'ils soient contraignants (constitutions, lois, décrets) ou non contraignants (déclarations, lignes directrices, principes).

Les droits de l'homme sont universels, inaliénables, étroitement liés, interdépendants et indivisibles. Ils couvrent à la fois les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux et sont placés sur un pied d'égalité.



Le Haut-Commissariat des Nations Unies est chargé de promouvoir la jouissance de l'ensemble des droits énoncés dans les lois, les traités et les instruments internationaux. Les indicateurs des droits de l'homme sont alors utilisés pour évaluer et surveiller la promotion et la mise en œuvre des droits de l'homme. Ces indicateurs portent sur la mesure des engagements pris par les détenteurs de devoirs, principalement l'Etat en ce qui concerne leurs obligations en matière de droits de l'homme et des efforts qu'ils déploient pour s'acquitter de ces obligations. Ils mesurent également **les résultats des efforts déployés** par le détenteur de devoirs pour assurer aux détenteurs de droits la réalisation et l'exercice des droits de l'homme.

La configuration de ces indicateurs est à adapter en fonction de leur contexte d'application et conformément aux objectifs spécifiques qu'ils sont censés servir.

Dans le cadre de la politique wallonne de cohésion sociale appliquée au niveau des communes**, deux objectifs simultanés** sont poursuivis **:**

- **Sur le plan individuel,** il s'agit de réduire la précarité et les inégalités en favorisant l'accès de tous aux droits fondamentaux.
- **Sur le plan collectif,** l'objectif est de contribuer à la construction d'une société solidaire et coresponsable pour le bien-être de tous.

A la demande du Gouvernement wallon, les indicateurs visent à **identifier dans chaque commune les besoins de la population** en termes d'accès effectif aux droits fondamentaux aux fins de pouvoir moduler le soutien financier octroyé par la Région aux pouvoirs locaux pour la programmation de leur plan d'actions en fonction des besoins de la population. Parallèlement, les indicateurs sélectionnés sont censés **mesurer au fil du temps les progrès réalisés** dans l'exercice des droits aux niveaux local et régional, au sein des groupes de population.

<u>Définition des indicateurs</u>

Pour être éligible, chaque indicateur doit répondre aux critères suivants :

1) I**dentification des droits** sur lesquels porter la mesure;
2) Traduction des descriptifs des normes juridiques de chacun des droits en un **nombre limité de caractéristiques ou d'attributs de ce droit**, qui reflètent l'essence du contenu normatif;
3) Attention portée à ce que les **couvertures des différents droits ne se chevauchent pas**, voire s'excluent mutuellement;
4) Définition d'indicateurs propres au **contexte d'application**;
5) Concentration sur les **résultats** des efforts déployés par l'Etat, la Région et les pouvoirs locaux pour assurer aux citoyens l'accès aux droits et l'exercice de ces droits;
6) Adoption d'une **approche générique** pour déterminer les indicateurs de résultat reposant sur les **quatre angles d'approche** (cf Cadre conceptuel du Conseil de l'Europe);
7) **Reconnaissance**, dans le choix des indicateurs, des **normes communes** à l'ensemble des droits de l'homme, tels que : la non-discrimination, l'égalité, la participation, l'obligation redditionnelle, l'état de droit, le bénéfice d'une procédure équitable, la bonne gouvernance et l'accès à des voies de recours.

Les droits qui sont pris en considération dans le calcul de l'ISADF sont :

- Droit à un revenu conforme à la dignité humaine.
- Droit à une alimentation suffisante, adéquate et de qualité.
- Droit au meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint, à l'aide médicale.
- Droit à la sécurité sociale, à l'assurance santé, à la protection sociale, à l'aide sociale, aux prestations familiales.
- Droit à l'éducation, à l'enseignement, à la formation continue.
- Droit à l'information, à l'usage du numérique, des technologies de l'information et de la communication.
- Droit à un logement décent et adapté, à l'énergie et à l'eau.

- Droit à un environnement et à un cadre de vie sain et adapté.
- Droit à la mobilité.
- Droit au travail, à des conditions de travail justes et favorables, à la formation professionnelle ; droits syndicaux.
- Droit au respect de la vie privée et familiale ainsi qu'à la conciliation vie familiale et professionnelle.
- Droit à la participation citoyenne et démocratique.
- Droit à l'épanouissement social et culturel.

A cette liste, s'ajoutent les droits plus spécifiques :
- Droits de l'enfant et droit à la protection de l'enfant.
- Publics cibles potentiellement à risque pour la cohésion sociale.

Cadre méthodologique.

Les principes et les contraintes qui ont présidé au processus de construction de l'ISADF portaient à la fois sur une objectivation des critères de sélection et des méthodes d'agrégation des indicateurs. (Construction des indicateurs synthétiques).
Un critère de transparence a aussi été retenu pour permettre l'appropriation de l'indicateur ainsi qu'une prise en compte des remarques formulées lors de l'évaluation du PCS 2009-2013 (exemple : accès à la mobilité).
Par ailleurs, un impératif de protection des données s'est également imposé dans la construction de ces indicateurs.

Schématiquement, le processus de construction par étapes de l'ISADF est le suivant :

Etapes de construction de l'ISADF :

1. Sélectionner les indicateurs.
2. Rendre les données comparables.
3. Convertir les facteurs négatifs en facteurs positifs.
4. Agréger les indicateurs pour chaque droit.
5. Agréger les synthèses par droit.
6. Tests statistiques de validation.

1. La sélection des indicateurs.

Le choix des indicateurs repose à la fois sur une recherche de sens et de pertinence statistique.
La recherche de sens conduit à sélectionner plusieurs dizaines d'indicateurs rassemblés dans un tableau de bord, en mobilisant des variables précises, pertinentes, suffisamment discriminantes, disponibles et accessibles pour l'ensemble des communes. Le choix porte également sur des variables dites d'utilisation ou d'usage plutôt que de ressources (offre de biens et de services).

A titre d'exemple, le droit à une alimentation suffisante, adéquate et de qualité est évaluée sur base du pourcentage d'élèves de 6ème primaire en surcharge pondérale (Obésité comprise).

La recherche de pertinence statistique conduit à réduire le nombre d'indicateurs pour n'en retenir que les plus pertinents sur le plan statistique. Ces indicateurs sont structurés par droits fondamentaux et répartis selon les quatre angles d'approche. Au total, 28 indicateurs ont été sélectionnés et combinés en un indicateur synthétique : l'ISADF.

2. Rendre les données comparables

La comparabilité des données s'obtient par une opération statistique qui vise à normaliser les 28 indicateurs dans un intervalle de 0 à 1, de telle sorte qu'ils puissent être comparés et agrégés. Cette opération permet de réduire la diversité de leurs unités de mesure.

$$\text{Indice simple}_{ix} = \frac{\text{valeur observée}_{ix} - \text{valeur minimum}_i}{\text{valeur maximum}_i - \text{valeur minimum}_i}$$

Pour un indicateur *i* et une commune *x*

3. Convertir les facteurs négatifs en facteurs positifs

Pour les indicateurs qualifiés de négatifs pour l'accès aux droits fondamentaux (c'est-à-dire que leur augmentation signifie une dégradation de la situation), la valeur normalisée est calculée en complément à 1, ce qui permet de considérer tous les indicateurs comme des facteurs positifs.

$$\text{Indicateur simple}_{ix} = 1 - \frac{\text{valeur observée}_{ix} - \text{valeur minimum}_i}{\text{valeur maximum}_i - \text{valeur minimum}_i}$$

Pour un indicateur *i* et une commune *x*

4. Agréger les indicateurs pour chaque droit

L'agrégation des indicateurs se fait en procédant à une moyenne des indicateurs pour chaque droit. Il s'agit de construire les indices (composites) par droit en procédant à une agrégation des indicateurs simples normalisés qui le composent par une moyenne arithmétique non pondérée de ceux-ci.

$$\text{Indice par droit}_{xy} = \frac{\text{Somme des indicateurs simples normalisés}_{iy}}{\text{Nombre d'indicateurs simples normalisés}_{iy}}$$

Pour les indicateurs *i* , les communes *x* et le droit *y*

5. Agréger les synthèses par droit

L'agrégation des synthèses par droit s'obtient en réalisant une synthèse globale pour tous les droits. Il s'agit de reprendre les 9 indices (composites) normalisés et de construire l'indicateur synthétique global en calculant une moyenne arithmétique non pondérée des indices (composites) normalisés des différents droits.

$$\text{Indicateur synthétique}_{x} = \frac{\text{Somme des Indices (composites) normalisés}_{xy}}{\text{Nombre d'indices (composites) normalisés}_{xy}}$$

Pour les communes *x* et les droits *y*

6. Tests statistiques de validation

Trois types de tests ont été réalisés pour valider le calcul de l'indice statistique :
- L'analyse des corrélations.
- L'analyse factorielle confirmatoire.
- L'analyse de la cohérence territoriale.

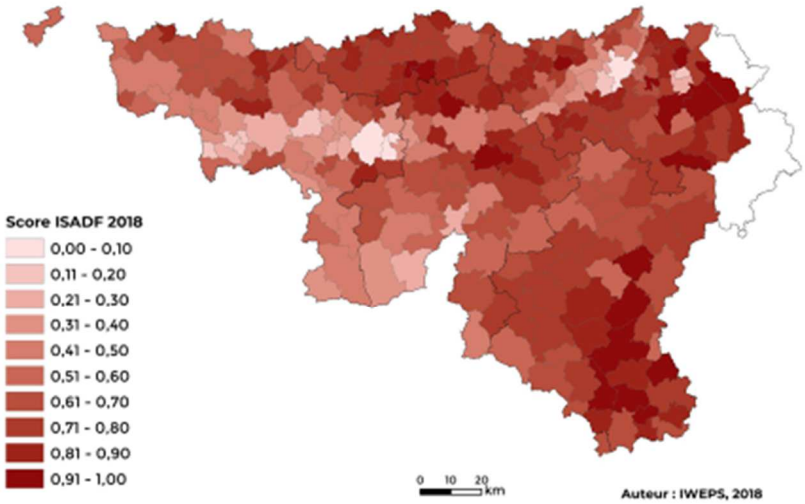
Comment apprécier les forces et les faiblesses des communes ?

- Pour chacun des droits, les indices composites normalisés permettent de situer une commune x dans la distribution de toutes les communes. Ainsi une valeur de 0,90 attribuée à la commune x signifie qu'elle se situe à 90% de la distribution.

- Pour l'indicateur synthétique ISADF, les indices globaux normalisés permettent de situer une commune x dans la distribution de toutes les communes. Ainsi une valeur de 0,60 attribuée à la commune x signifie qu'elle se situe à 60% de la distribution.

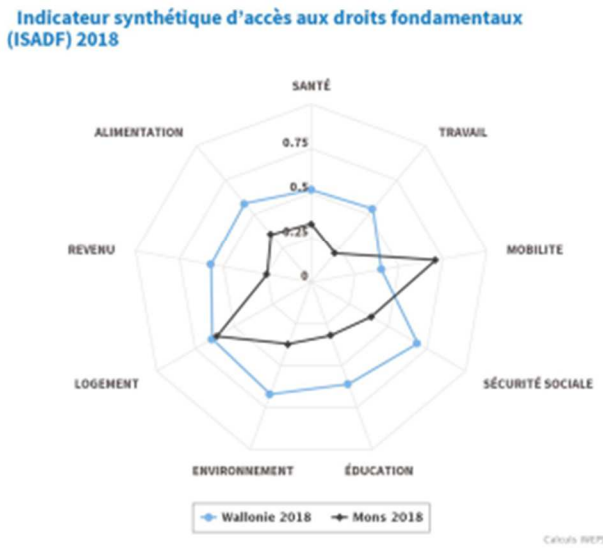
- **Dans les deux cas, plus la valeur attribuée à une commune est élevée/faible, plus sa situation est favorable/défavorable, par rapport à la position des autres communes.**

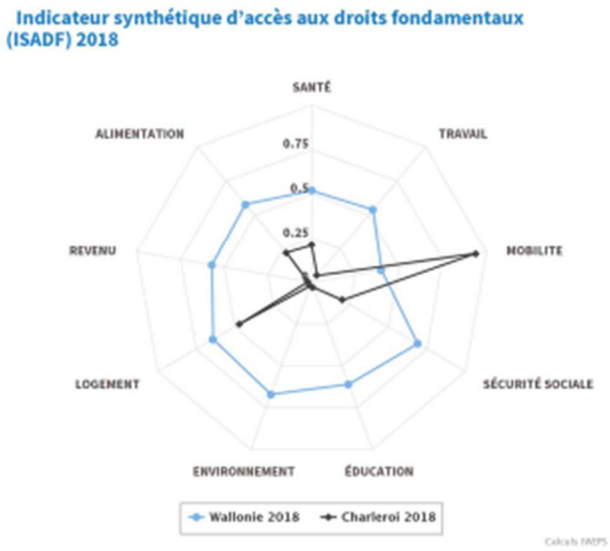
Voici la configuration globale du score ISADF 2018 pour l'ensemble des communes wallonnes :



Clé de lecture : les zones les plus claires représentent les scores les plus faibles de l'indice; à l'opposé les zones les plus foncées représentent les scores les plus élevés de l'indice, c'est à dire les communes pour lesquelles les accès aux droits sont estimés comme les plus favorables.

Une autre configuration permet de visualiser les différences entre les communes.





Clé de lecture : plus les scores sont faibles, plus la (les) commune(s) a (ont) des accès aux droits défavorables en comparaison aux autres communes wallonnes; à l'opposé les scores les plus élevés correspondent aux communes pour lesquelles les accès aux droits sont estimés comme les plus favorables.

L'objectif en matière de développement et de perspectives correspond à la mise en place en Wallonie d'un programme structuré et ambitieux de développement de la statistique wallonne, permettant de disposer de données locales de qualité à des fréquences suffisamment régulières.
Pour atteindre cet objectif, il convient de rester en cohérence avec les avancées internationales, notamment celles coordonnées par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations-Unies.

Sites de l'IWEPS :

Site interactif : https://isadf.iweps.be

Rapport de recherche :

https://www.iweps.be/publication/construction-de-lisadf-a-lechelle-communes-de-wallonie-exercice-2018/

DEUXIEME PARTIE : La santé comme vecteur dans la lutte contre les inégalités : Transversalité des politiques de santé au niveau local

par Manel Rico Grao, Echevin de la commune de Seneffe.

Vers une vision transversale de la santé au niveau communal …

C'est normal pour une commune de ne pas avoir beaucoup de projets spécifiques pour la santé. Ce n'est pas une compétence obligatoire, légale. Cela n'empêche que beaucoup de choses peuvent être organisées et avoir un réel impact sur la santé de la population sur un plan local.
En effet, la santé est influencée par des facteurs issus de sphères diverses. La difficulté est le cloisonnement des matières et des compétences (et donc aussi des enveloppes budgétaires) qui nécessite de développer une vision stratégique transversale.
Cela pose aussi la question de la communication et de la visibilisation des thématiques 'santé' au plan communal. En effet, développer une politique de logement ou soutenir la culture biologique peut sembler extérieur à la problématique de santé de la population et pourtant, la qualité de l'habitation et la qualité de l'alimentation sont des facteurs déterminants de la santé.

En qualité d'échevin dans ma commune, j'ai la compétence de la santé dans mes attributions, mais également l'environnement, l'énergie, la culture, le tourisme et la cohésion sociale.

Face à cette diversité de thématiques, j'ai choisi de travailler dans une logique transversale. La responsabilité des projets est portée en équipe, ce qui permet de pouvoir intégrer la santé dans les projets 'Tourisme', par exemple.

L'autre perspective du travail de transversalité est le travail de partenariat avec des organismes internes ou externes à la commune.
C'est le cas pour les actions concertées avec le CPAS, mais également avec l'Observatoire de la Santé du Hainaut, le centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, la Haute Ecole de Louvain en Hainaut et plus spécifiquement son département infirmier de Jolimont pour les activités de dépistage notamment ; La Croix-Rouge, mais également les partenariats avec les acteurs locaux de santé (kinés, diététiciennes, dentistes, médecins généralistes).

Dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale 2014-2019, deux projets ont été développés de manière plus spécifiques autour de la santé. Il s'agit d'un projet

‘**Education à la santé**’ autour du Salon Santé, Sport et Bien-être et d’un projet **alimentation durable** autour des mardis de la débrouille.

Pour le projet Education à la santé, nous avons opté pour une stratégie de prise de conscience des enjeux santé de façon ludique.

Ainsi, lors de notre Salon Santé, Sport et Bien-être, des actions ludiques, sportives et d’information santé sont mélangées dans un même endroit, sur un même site. Lors de cette manifestation, des activités de géocoaching sont organisées avec l’Observatoire de la Santé du Hainaut, des activités de dépistage de l’obésité et du diabète sont développées par la HeLHa, de la marche nordique, des balades touristiques sont proposées par l’Office du Tourisme, des quizz à petits pas pour faire bouger les gens, de la Zumba, du Taïchi, du Qi Gong, du Yoga, de la Sophrologie et de la gym douce qui sont des activités organisées au sein de la commune.

Plusieurs ateliers sont aussi organisés pour la prévention de la santé psychologique avec des activités de développement de la confiance, de l’estime et de l’affirmation de soi, du ‘vivre mieux et attirer le meilleur’, du ‘prendre soin de sa maison comme prendre soin de soi’,…. Mais aussi des ateliers d’écriture et des ateliers artistiques.

Une autre activité concerne la promotion de l’alimentation saine, avec dégustation des produits locaux qui sont issus de l’agriculture durable avec une priorité pour les circuits courts.

Cette activité est aussi l’occasion de faire la promotion d’une action mise en place dans la commune et qui s’intitule ‘Les Mardis de la Débrouille’. L’objectif est de rompre l’isolement social en développant une politique de santé. En effet, il s’agit de soutenir la création d’ateliers cuisine pour faciliter l’information sur l’alimentation durable à destination des populations plus fragilisées.

Les projets d’avenir …

Quatre projets d’avenir présentent un lien direct avec la santé.

- Le premier vise à renforcer la santé de proximité par la mise en place d’une maison médicale.
- Le deuxième vise la consommation durable et responsable par la diminution de l’émission de déchets.
- Le troisième vise la promotion de l’activité physique par l’accès à un tourisme pour tous.
- Le quatrième vise la promotion de la santé par le géocoaching

1. Soutenir une santé de proximité dans une approche de santé globalisante et accessible, tel est l'objectif de la volonté de mettre sur pied une Maison Médicale dans la commune. Notre ISADF communal global est satisfaisant, mais les indicateurs par droit nous indiquent un problème de mobilité et d'accès aux services pour tous.

   Il s'agit dès lors de :

- Faciliter l'accès à des services (para-)médicaux (médecin, infirmier, kiné, psychothérapeute,…) dans une vision transversale et globale de la santé.
- Lutter contre la pénurie de services sanitaires en milieu rural tout en veillant à l'accessibilité financière de la population.
- Développer la santé communautaire en se rendant dans les quartiers pour y organiser des actions de prévention.

2. Encourager la consommation durable dans la perspective de consommer mieux pour vivre mieux. C'est la semaine Zéro déchet dans la commune, avec des ateliers spécifiques autour de la cuisine zéro déchet et cuisine des fanes ; l'élaboration de produits de nettoyage et d'hygiène, la visite du potager collectif, une ballade nature gourmande et une séance d'animation pour enfants.

3. Promouvoir l'activité physique par l'accessibilité des loisirs qui allie Sport, Tourisme et Alimentation saine.
   Cette activité vise la mobilité (mise à disposition de vélos) par une balade gourmande dans la commune.

4. Soutenir et développer des actions de promotion de la santé en alliant Sport et Santé dans une chasse au trésor du XXIème siècle.
   L'activité développée est le géocoaching dans la commune en partenariat avec l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

TROISIEME PARTIE : Osez le Plaidoyer pour la santé ! Balises pour une démarche communautaire par Roxanne Combelles

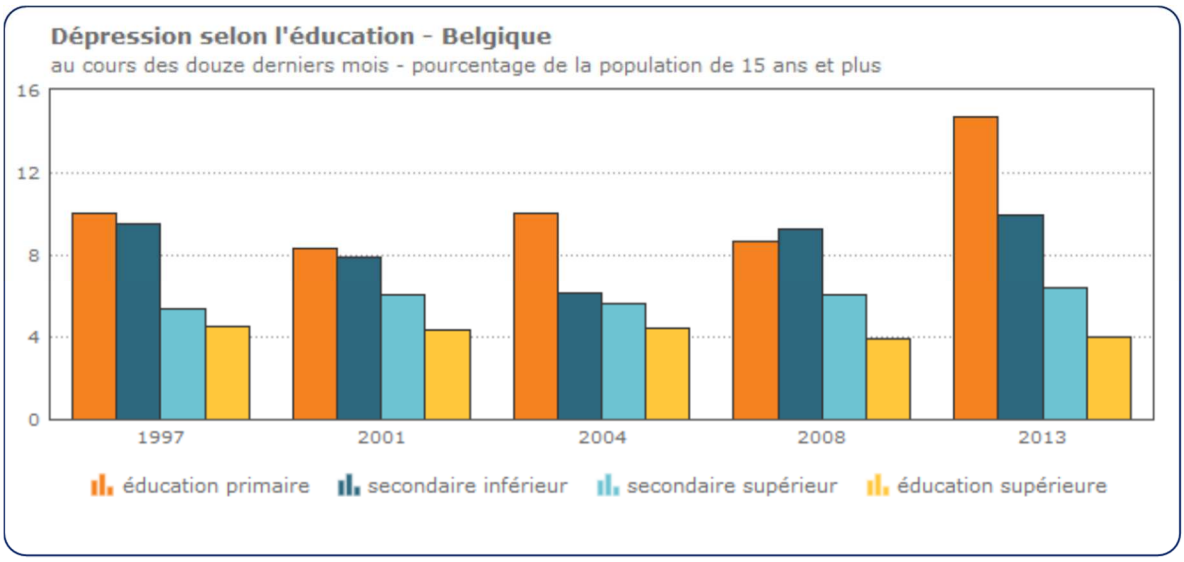
Cultures et Santé est une association basée à Bruxelles et dont l'action vise une réduction des inégalités sociales de santé.
Pour ce faire, Cultures et santé s'adresse aux travailleurs qui sont en contact avec des personnes en situation de précarité afin de les encourager à prendre en compte les inégalités, les contextes de vie de ces personnes dans les projets qu'ils mènent.
Trois axes sont développés au sein de cette structure :

- L'éducation permanente qui propose sept outils par année sur des sujets très variés ;
- La promotion de la santé qui vise un accompagnement dans les projets de santé ;
- Un pôle de cohésion sociale qui intervient en première ligne avec des groupes vulnérables.

A ces trois axes, s'ajoute le centre de documentation spécialisé sur des thématiques articulant la santé, les inégalités et l'altérité. Il met à disposition des ressources pédagogiques et documentaires et accompagne les usagers dans la connaissance et l'utilisation de ces ressources.

La persistance et l'augmentation des inégalités sociales de santé

En Belgique, les inégalités sociales de santé ne se résorbent pas. Les écarts ont même tendance à s'accroître avec le temps, comme en témoigne ce tableau qui met en avant la corrélation entre le risque de souffrir d'une dépression et le niveau de formation.



Ainsi, plus le niveau d'éducation (dernier diplôme obtenu) est faible, plus le risque de connaître un épisode dépressif est important.
Les inégalités sociales de santé désignent des différences d'état de santé entre les groupes sociaux. Elles relèvent de déterminants socialement construits et de carence de justice sociale. Les inégalités sociales de santé sont l'impact sur la santé des inégalités sociales. Par exemple, l'espérance de vie, l'accès aux soins vont dépendre

de l'accès aux revenus dont l'individu ou la famille peut prétendre alors que les ressources sont inégalement réparties au sein de la société.

Par ailleurs, la santé fait l'objet d'une marchandisation et d'une (sur)médicalisation que ce soit par les lobbies agroalimentaires, pharmaceutiques ou les assurances privées. Ces lobbies génèrent un modèle de santé basé sur le soin et la responsabilité individuelle.

Il appartient alors à la collectivité de combattre ces inégalités et de se mobiliser pour proposer un système qui respecte une meilleure répartition des ressources sociales, culturelles, économiques et environnementales qui contribuent toutes à l'amélioration ou au maintien de la santé des individus et de la population.

Le Guide : Osez le plaidoyer pour la santé : Balises pour une démarche communautaire

Ce guide « **Osez le plaidoyer pour la santé** : **Balises pour une démarche communautaire** » traduit la volonté de contribution des citoyens pour proposer des solutions structurelles alternatives, et notamment les personnes et les groupes qui sont les plus éloignées des lieux d'influence et de décision. Cet outil participe dans ce sens à la lutte contre les inégalités sociales qui sont la conséquence de choix politiques réversibles.

Le ***plaidoyer pour la santé*** peut recouvrir différentes acceptions en fonction des caractéristiques des individus ou des groupes qui le portent.

Cependant trois éléments de la définition de l'OMS se retrouvent comme éléments incontournables de tout processus de plaidoyer. Il s'agit de :

- L'intérêt général.
- La création de changement.
- L'obtention d'engagement.

Le guide sert de balises à la construction et à la réalisation de plusieurs objectifs qui visent à privilégier une démarche communautaire en promotion de la santé ou de renforcer des actions déjà mises en place. Il a comme fonction prioritaire de susciter

une réflexion sur les actions à développer plutôt qu'une vocation purement méthodologique.
Plus concrètement, le guide permet :

- De comprendre la notion de plaidoyer en lien avec a santé et ses déterminants.
- De poursuivre un processus réflexif sur la démarche de plaidoyer au sein d'un groupe.
- D'envisager des leviers concrets pour mener des démarches de plaidoyer efficaces.
- De prendre connaissance des bonnes pratiques dans ce domaine.

Il est destiné à ;

- Toute personne désireuse de mieux comprendre la notion de plaidoyer pour la santé et notamment de ses enjeux et de ses aspects concrets.
- Tout intervenant en santé communautaire, en promotion de la santé ; en éducation permanente ou à tout autre professionnel qui est susceptible de mettre en place des actions de plaidoyer pour la santé.

L'élaboration du guide a été initiée il y a deux ans. Le point de départ a été une rencontre avec Timothée Delécluse de l'IREPS Normandie qui travaille sur le concept de Plaidoyer. Il est venu avec cette idée de construire un guide qui pourrait vulgariser un certain nombre de notions scientifiques et intéresser un public plus large que le milieu universitaire.

Un travail d'analyse de la littérature scientifique a été réalisé. Les éléments communs issus de cette recherche ont permis de construire un modèle construit sur une logique d'étapes.

Ensuite, des contacts ont eu lieu avec des associations et des collectifs engagés dans une démarche communautaire de promotion de la santé sur différentes thématiques : le logement, la santé, la pauvreté, l'accès aux soins,…. L'objectif poursuivi était d'enrichir la réflexion théorique à partir de témoignages et de bonnes pratiques.

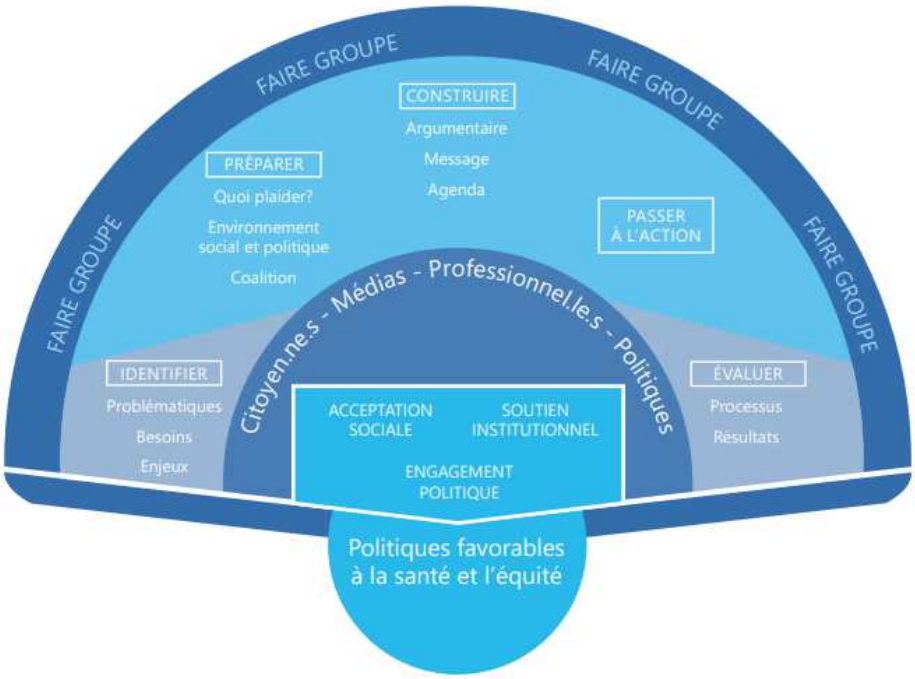
Ces rencontres ont permis de mettre en évidence qu'une dimension importante du plaidoyer, à savoir la rencontre avec le politique.
Des entretiens ont alors été organisés avec des personnalités de diverses appartenances politiques, de différents niveaux de pouvoir et ayant des compétences différentes.

<u>La démarche communautaire de plaidoyer …</u>

Tout ce matériau collecté a permis la construction du guide en trois parties :

- Une partie qui s'attarde sur les repères théoriques.
- Une deuxième partie qui propose une réflexion sur la démarche.
- Une troisième partie qui recense une série de ressources et de bibliographies pour approfondir la réflexion.

Le schéma de Cultures&Santé, ci-dessous, illustre la démarche communautaire de plaidoyer présentée dans le guide. Ces étapes ne sont pas successives dans une logique linéaire mais elles peuvent créer des boucles itératives ou coexister dans la temporalité.



In OSEZ LE PLAIDOYER POUR LA SANTÉ ! p. 32

S'investir dans des actions de plaidoyer renvoie à une démarche de mobilisation, d'interpellation qui implique d'accepter et de considérer l'engagement dans la société comme faisant partie de l'identité du groupe porteur de cette démarche. S'inscrire dans cette dynamique nécessite de croire aux changements et à l'influence sur la société sur le long terme.

Faire groupe …

La pierre angulaire d'une démarche communautaire se retrouve autour du « faire groupe » qui est dès lors transversal et se construit tout au long de la démarche.
Cette démarche par définition, part d'un groupe, d'un collectif, qui partage (potentiellement) un intérêt commun et des valeurs mobilisatrices.
Tout au long de cette partie le guide pose la question de ce groupe: Qui est ce groupe ? D'où vient-il ? Existe-t-il déjà ?

Il propose également une réflexion sur le maintien de ce groupe : Comment garder un groupe de personne engagé et investi à travers le temps ? Quelle place occupe la logistique, l'accès au lieu, les moyens de communication dans le maintien de ce groupe ?

Sans tenter de proposer des solutions ou des réponses Cultures&Santé a surtout voulu mettre en avant des expériences et des réalités vécues.

Identifier les besoins et les enjeux de santé

Les problèmes identifiés doivent être plus larges que les préoccupations individuelles et immédiates de chaque membre du groupe. Les membres d'un groupe doivent passer d'une identification des besoins et problématiques, à une définition des enjeux qui influencent leur santé au sens large.

Ces enjeux doivent également correspondre à une volonté de changement sociétal, dans l'intérêt général de toutes et tous, et non pas uniquement du groupe concerné. Ils doivent néanmoins rester ancrés sur les réalités partagées.
Lors de cette phase de relevé des problématiques et d'identification d'éléments communs, le lien avec la santé et le bien-être mérite d'être travaillé avec le groupe.

Le plaidoyer va pouvoir se formaliser non seulement à partir de l'identification de ces besoins et enjeux de santé mais aussi au travers de leur analyse prospective. Il peut ainsi être pertinent de formuler les différences entre « ce qui est » et « ce qui devrait être » et de cerner les moyens que la société doit mobiliser pour atteindre le changement attendu.

Préparer le plaidoyer

Le processus de plaidoyer passe par une phase de préparation qui se traduit par un travail de sélection, de documentation et de priorisation des objectifs poursuivis ou des recommandations à formuler.

Parallèlement à cette élaboration, un travail d'analyse de l'environnement politique et social permettra de cibler les destinataires pertinents afin que la sensibilisation ou la revendication produise un effet. Il s'agit d'identifier les instances politiques qui ont ses objectifs dans leur(s) compétence(s) ainsi qu'une cartographie des acteurs qui peuvent porter ce changement ou freiner ce changement.

Enfin, le plaidoyer aura une portée plus importante s'il rassemble de multiples énergies. Envisager des coalitions avec d'autres augmente les chances de mettre la problématique soulevée et/ou les solutions envisagées à l'agenda politique et social.

L'utilisation de données et de recommandations produites par la littérature scientifique et la littérature grise (expériences d'autres communautés, d'autres organisations…) permettra ensuite, lors de la construction du message, d'appuyer l'argumentaire du plaidoyer, voire d'augmenter son potentiel d'influence.

C'est une démarche de transfert de connaissances, se définissant comme une activité qui favorise la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible.

La réflexion prospective et la force de proposition sont aussi à encourager. Identifier des mesures, facteurs du changement souhaité permettra aux destinataires d'y voir plus clair sur les solutions à apporter.

Construire l'argumentaire

Pour que le plaidoyer atteigne son objectif (celui-ci doit d'ailleurs être clairement défini en termes de changement politique attendu), il est important de bien rédiger le message, ses arguments et sa forme les plus efficaces.

L'argumentaire du plaidoyer renvoie aux éléments de preuve et aux indices d'efficacité du changement souhaité. Il rassemble des clés pour convaincre le destinataire de la pertinence et de la légitimité de ce changement ou de ce besoin de changement.

Dans un plaidoyer pour la santé, il est important de mettre en avant les liens de causalité, entre la proposition identifiée et l'objectif de santé ou entre la problématique de santé priorisée et ce qui l'engendre. A titre d'exemple, la dégradation de l'état de santé observée dans un îlot de logements pourra être dénoncée en la mettant en lien avec des facteurs tels que l'insalubrité des logements, l'exposition à la pollution, le manque d'espaces verts à proximité ou le coût du loyer.

Enfin, construire un argumentaire, c'est aussi accepter qu'un professionnel ou citoyen est producteur de connaissances. Le savoir produit par l'expérience doit être toujours valorisé.

Passer à l'action

Influencer des orientations politiques pour qu'elles soient favorables à la santé requiert de la persévérance. En effet, la décision politique est fonction d'une multitude de facteurs (agenda politique, accord de majorité, ligne du parti, arbitrage budgétaire, évolution des rapports de force politique, influence d'un lobby concurrent…) et n'est pas le fait d'une seule personne.

Le plaidoyer est en réalité souvent constitué d'une succession d'actions.

Le choix des actions dépend pour beaucoup de l'analyse des expériences passées d'autres groupes, des possibilités (matérielles, temporelles…) qui s'offrent au groupe, de la mobilisation et des appuis que le groupe pense obtenir ainsi que de la créativité, de la sensibilité et des préférences d'expression des personnes qui le composent. Ce choix doit alors, autant que possible, correspondre à la stratégie décidée par le groupe.

Dans une démarche communautaire de plaidoyer pour la santé, le temps de l'action permet de faire vivre la réflexion commune menée en amont par le groupe et de l'inscrire concrètement dans le champ politique, en essayant d'infléchir des décisions d'intérêt général. Cette action nourrit alors une forme d'appropriation ou de réappropriation du pouvoir de dire, d'agir et de décider.

Evaluer.

L'évaluation est un processus continu à travers lequel le groupe peut s'apercevoir du chemin parcouru. Si l'évaluation des résultats permet de voir si la cause défendue a pu avancer, l'évaluation de la démarche de plaidoyer permet de percevoir les

éléments du processus qui ont fonctionné ou non. L'évaluation pourra également porter sur ce que le groupe, lui-même, a pu retirer de l'action.

Enfin, il est important de constater ce que la démarche a apporté aux membres du groupe. Elle s'inscrit dans un mouvement d'empowerment des personnes. L'évaluation du plaidoyer peut donc aussi constituer un moment d'introspection collective lors duquel sont identifiés les apports du temps passé ensemble.

Ce guide représente une invitation à réfléchir sur le processus de plaidoyer, à prolonger cette réflexion, s'en emparer pour discuter, partager et agir ensemble.

Le guide est téléchargeable sur le site internet de Cultures et Santé à l'adresse suivante :

https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/506-osez-le-plaidoyer-pour-la-sante-balises-pour-une-demarche-communautaire.html

Il est également disponible gratuitement au format papier sur demande auprès du centre de documentation de Cultures&Santé.

Table ronde.

Question posée : Les trois interventions de ce matin interpellent la notion de territorialité. Le territoire se détermine par ses frontières et pourtant la santé dans toutes les politiques interroge la limite de ces frontières. Comment prendre en compte cette réalité ?

Sur le plan communal, la référence est le territoire de l'entité, défini par ses frontières. Mais au-delà de ce cadre géographique, la réalité est plus complexe.

D'une part, il n'existe pas une homogénéité au sein du territoire. Certains quartiers, certaines 'anciennes' communes qui font partie de l'entité sont plus pauvres que d'autres, sont moins desservies en service de santé (présence ou absence de médecin généraliste, présence ou absence de pharmacie, …).

Les indicateurs qui ont été présentés ce matin donnent une moyenne mais cette moyenne ne reflète pas la réalité hétérogène que connaît l'entité communale.

D'autre part, les compétences des communes dépendent également des intercommunales ou de services qui ont une compétence territoriale plus large. Il suffit de citer le Centre Local de Promotion de la Santé, l'Observatoire de la Santé, mais aussi les services de collecte des déchets ou de distribution d'énergie.

Il reste cependant difficile de travailler à l'échelon inter-communes, que ce soit par sensibilité politique, par manque d'intérêt ou par souci de compétition parfois et cela peut paraître très regrettable. Cela permettrait en effet de mutualiser les coûts et les ressources pour des actions ou des projets de plus grande ampleur.

Sur le plan des indicateurs, l'IWEPS reste très sensible aux réalités infracommunales car si le territoire de référence est souvent la supracommunalité, c'est aussi au sein des différents quartiers que se révèlent es inégalités sociales au sein d'une même commune. Le problème est de trouver des indicateurs par quartier ou territoire de vie plus restreint car les données sont souvent peu disponibles directement.

La notion de territoire apparaît aussi dans la comparaison des indices obtenus par commune. Ainsi, comme les données présentent le même format pour chaque commune, il est possible de présenter une analyse des scores pour les différentes communes concernées et les comparer.

Il est ainsi possible de superposer les résultats de plusieurs communes pour visualiser les différences de configuration, comme il est possible de comparer plusieurs résultats mesurés à des moments différents pour une même commune.

Sur le plan du plaidoyer, la dimension territoriale renvoie à l'espace d'action dans lequel le groupe s'inscrit (un quartier, une commune…). Cependant, différents enjeux et niveaux de pouvoir y interviennent, et on observe également des rejets de compétences d'un niveau de pouvoir à l'autre sur une dimension du territoire. Il faut donc agir à différents niveaux de pouvoir simultanément et les mobiliser ensemble pour qu'un changement intégré et pérenne puisse se mettre en place et se concrétiser.

Pour approfondir la question, quelques références supplémentaires.

1. **Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques** *par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé de l'Institut national de santé publique du Québec*.
   https://www.ccnpps.ca/docs/2017_SdTP_OutilsLentillesSante_FR.pdf
   Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (Québec) publie une note documentaire répertoriant des nouveaux outils pour faciliter l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques publiques. Les cinq outils d'aide à la décision présentés sont :
   - l'évaluation d'impact sur la santé rapide,
   - la matrice santé,
   - l'outil de mesure du développement sain,
   - l'étude basée sur la santé,
   - l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires.

2. **La santé dans toutes les politiques Focus sur l'échelon communal** *par la Fédération des Maisons médicales.*
   https://www.maisonmedicale.org/La-sante-dans-toutes-les-politiques.html

   Les soins ne contribuent « que » pour 20 à 30% à la santé. Le reste dépend de facteurs non-médicaux. Investir dans les politiques publiques pour influer sur ces déterminants non médicaux de la santé permet d'agir en prévention et de réduire les inégalités. Améliorer la santé de la population implique aussi d'évaluer l'impact de toute mesure ou projet sur la santé, en amont de la décision. Essentielle à tous les niveaux de pouvoir, Europe comprise, cette approche s'enracine dans les communes.

3. **Ce qu'il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques,** *par l'Organisation Mondiale de la Santé.*
   https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf

   La santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. *Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques 2013 ; OMS (WHA67.12) 2014*

4. **Guide d'implantation de l'approche de la Santé dans toutes les politiques au palier local** *par le REFIPS*
   http://www.refips.org/files/international/GuideSdTP_web.pdf

   Le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS) – section des Amériques - propose un guide d'implantation de l'approche de la santé dans toutes les politiques au palier local. Ce guide a pour vocation d'être une référence pour les professionnels du secteur de la promotion de la santé francophones intéressés par la question.

La santé dans toutes les politiques n'est pas une fin en soi mais bien un processus continu pour la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités sociales de santé. Il est nécessaire d'encourager la responsabilisation de l'ensemble des secteurs sur l'amélioration de la santé des populations tout en rappelant les fondements de la solidarité comme le souligne le document du REFIPS « l'interrelation entre les grands enjeux sociaux et sanitaires actuels requiert des solutions innovantes et des structures qui créent des canaux de dialogue et de prises de décision qui transcendent le cloisonnement politique traditionnel ».