

Photographie du secteur de la promotion de la santé en Wallonie. Septembre 2015

Introduction

La Plateforme wallonne du secteur de la promotion de la santé (PFW) regroupe **56 opérateurs** ayant reçu un subside (année de référence 2013-2014) par la Fédération Wallonie-Bruxelles pour développer des services et des programmes de promotion de la santé sur le territoire wallon.

Depuis le **transfert des compétences** santé vers les Régions le 1^{er} juillet 2014 (accords de la Sainte Emilie), les membres de la PFW se réunissent tous les mois et ont réalisé différents documents (un mémorandum, des recommandations pour un futur décret wallon de promotion de la santé, etc.) qui ont été communiqués aux décideurs.

En avril 2015, les membres de la PFW ont souhaité réaliser une **photographie du secteur**. Cette photographie met notamment en lumière des missions, des méthodes et des thématiques de travail du secteur de la promotion de la santé, teintées des orientations politiques prévues par le décret du 14 juillet 1997 et le Programme Quinquennal mais aussi de l'évolution des besoins des publics. Elle couvre les actions subsidiées actuellement par la Région wallonne.

Objectifs

- Permettre au secteur d'avoir une **vision partagée des activités** menées par les opérateurs sur le territoire wallon.
- **Communiquer** vers le politique et les administrations sur cette vision commune.

Méthodologie

Les répondants

Le taux de participation est de 95% (53/56). 24 opérateurs travaillent exclusivement sur le territoire wallon et 29 opérateurs travaillent sur les territoires wallon et bruxellois.

Neuf répondants sont quasi exclusivement actifs dans le domaine des assuétudes, 8 en matière de SIDA, Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS), et 9 sont des CLPS.

Méthode

Un questionnaire en ligne a été développé et envoyé électroniquement via un google form. Il a été proposé aux opérateurs durant le mois d'avril 2015 et comprenait 13 questions ouvertes pour la plupart.

Lexique

Afin de faciliter la lecture, certains termes redondants ont été uniformisés. Ils sont définis de la manière suivante :

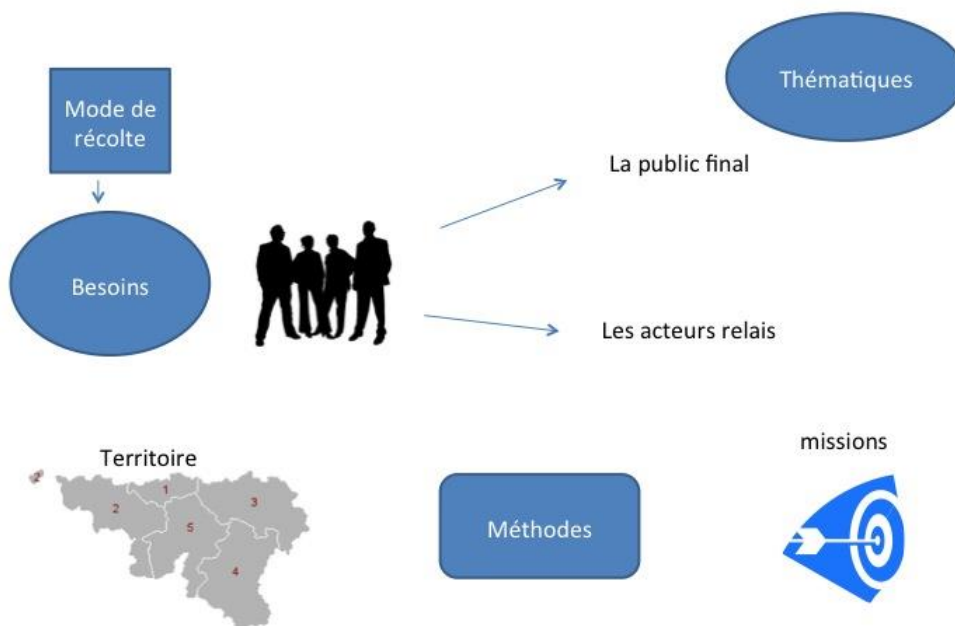
- les opérateurs : organismes de la PFW ayant répondu à l'enquête ;
- acteurs relais: public destinataire des actions menées par les opérateurs de promotion de la santé soit les professionnels et non professionnels ;
- Publics finaux : population touchée directement ou indirectement par l'action.

Traitement des réponses, constats et biais

L'analyse des réponses a été réalisée par un groupe de travail, puis discutée et **validée en plénière** à la PFW. La présence de nombreuses questions ouvertes a nécessité des arbitrages.

La photographie est une prise de vue qui donne un **aperçu des activités** des opérateurs à un moment donné.

Les champs analysés



L'enquête interroge les opérateurs sur plusieurs champs :

- Les **publics** destinataires et finaux des interventions menées par les opérateurs.
- Les **missions**, les **méthodes** de leurs interventions.
- Le **territoire** d'intervention de 2013 à 2015.
- Les **thématiques** les plus travaillées durant cette période.
- Leur perception des **besoins du public final** et les modes de récolte de ces besoins.
- Leur perception des **besoins des acteurs relais** et les modes de récolte de ceux-ci.

Certains opérateurs sont financés pour d'autres champs que celui de la promotion de la santé (décret assuétudes, santé mentale, éducation permanente, soins, etc.). Bien que cela engendre une certaine complexité dans la gestion administrative des subventions pour les opérateurs, cela leur permet d'assurer une complémentarité et une continuité dans leurs interventions.

Résultats

Les publics touchés par l'action des opérateurs en promotion de la santé

73% des opérateurs développent majoritairement leurs activités au **soutien des acteurs-relais** (travail de 2ème ligne). Parmi eux, 10 répondants s'y consacrent exclusivement. 75% des répondants combinent des **actions directes auprès du public final** et des actions vers des acteurs-relais.

Une grande majorité des répondants a pour **public destinataire** des professionnels issus de **secteurs variés** (les soins, l'enseignement, l'action sociale, la promotion de la santé, l'éducation permanente, la jeunesse et l'extrascolaire, l'immigration, etc.). Une partie des publics destinataires sont aussi le **politique et les administrations** ainsi que **les médias**.

La plupart des opérateurs citent plusieurs publics finaux selon l'âge. Par ordre d'importance décroissant : les **enfants et les jeunes** (73% des répondants) ; les **adultes** (47%); les **seniors** (13%), **la petite enfance** (9%).

Un quart des opérateurs ont pour publics finaux les **personnes en situation de précarité**.

Deux-tiers de opérateurs évoquent des **publics spécifiques** tels que les personnes handicapées, détenues, prostituées, migrantes, sans papier, réfugiées, analphabètes, victimes de violence, les usagers de drogues, les LGBT*, etc.).

* lesbiens, gays, bi et transsexuels

Les missions des opérateurs de la PFW

Les acteurs de prévention et promotion de la santé souscrivent aux principes et stratégies de la **Charte d'Ottawa** ainsi qu'aux prérogatives du **Décret du 14 juillet 1997** portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique. Ils mènent leurs actions dans une **approche globale et positive** qui tient compte des **déterminants de la santé**.

Les répondants indiquent différentes missions entrant dans le cadre de leur programme de promotion de la santé. Un regroupement de ces missions est proposé ci-dessous afin d'illustrer la diversité des pratiques de ces organismes. Ces missions s'inscrivent dans une démarche collective et en nécessaire complémentarité pour obtenir des effets en termes de promotion de la santé. Les opérateurs réalisent l'évaluation de leurs missions et interventions.

- Sensibilisation

73,6% des organismes ont une mission de sensibilisation en **promotion de la santé** de manière générale ou sur des **thématiques spécifiques** (sida, assuétudes, sexualité, alimentation, etc.) ou auprès de publics spécifiques (migrants, jeunes, etc.) ou des acteurs relais.

Les méthodes de sensibilisation sont par exemple : des campagnes d'information, l'organisation des journées d'études, des animations ponctuelles, etc.

- Formation - supervision

71,7% inscrivent la formation dans leur mission ou comme méthode réalisée sur du court, moyen ou du long terme ou de manière continuée. Les formations permettent de **renforcer les compétences des acteurs** relais et d'avoir un regard critique sur leurs pratiques.

- Accompagnement méthodologique et/ou logistique

64,1% des répondants offrent un accompagnement méthodologique et/ou logistique. Il peut prendre différentes formes et objets. Bien souvent, les organismes ne se limitent pas à un type d'accompagnement mais bien à des actions combinées.

- accompagner les différentes étapes de **projets** (analyse de la situation - définition d'objectifs - mise en œuvre des actions - évaluation) par un soutien méthodologique ;
- accompagner l'utilisation de **stratégies spécifiques** (en matière de communication d'audiovisuelle, de réduction des risques, d'approche par les pairs, de plaidoyer, d'approche communautaire, etc.) ;
- offrir une **expertise** ponctuelle qui porte sur une thématique, sur des outils, des publics, des méthodes, dans le cadre de la réalisation de publications, de groupes de travail, de plaidoyers, de documentation, de recueil de données, d'interventions médiatiques, etc. ;
- offrir un **appui logistique** (mettre à disposition du matériel, des locaux, des outils techniques, des fichiers de contacts pour favoriser l'action, etc.).

- Documentation et information

60,4% des organismes ont une mission axée sur la documentation et l'information pour les acteurs relais et/ou les publics finaux. Elle peut entre autres prendre la forme de centres de ressources, diffusion de données, production de newsletters, de revues, d'outils et d'aide à la sélection d'outils et de ressources.

- Travail en réseau

58,5% des organismes développent du travail en réseau. Les réseaux s'articulent autour d'une thématique, d'un public, d'une problématique ou d'un territoire. Ils rassemblent des acteurs d'un ou de plusieurs secteurs ; ils favorisent le **décloisonnement** et des **mobilisations**. Outre la participation, ce travail en réseau peut se concrétiser de différentes manières : initier, animer, accompagner, soutenir, coordonner, organiser, évaluer ... Les réseaux soutiennent des **partenariats** aussi bien entre acteurs locaux qu'entre acteurs du secteur promotion de la santé ou d'autres secteurs.

- Création d'outils

47,1% des répondants **conçoivent et diffusent des outils** méthodologiques (outils d'auto-évaluation, supports de formation, outils de diagnostic, etc.); d'information (campagnes

audiovisuelles, brochures, sites internet, etc.); pédagogiques (référentiels, guides, outils d'animation, vidéo, etc.).

- Recherche

39,6% des répondants citent des missions de recherche, recherche action, recueil et analyse de données.

- Plaidoyer et interface

36% des répondants font du plaidoyer et/ou jouent un rôle d'interface ou de relais avec les administrations, le politique ou vers d'autres secteurs.

- Médecine Préventive

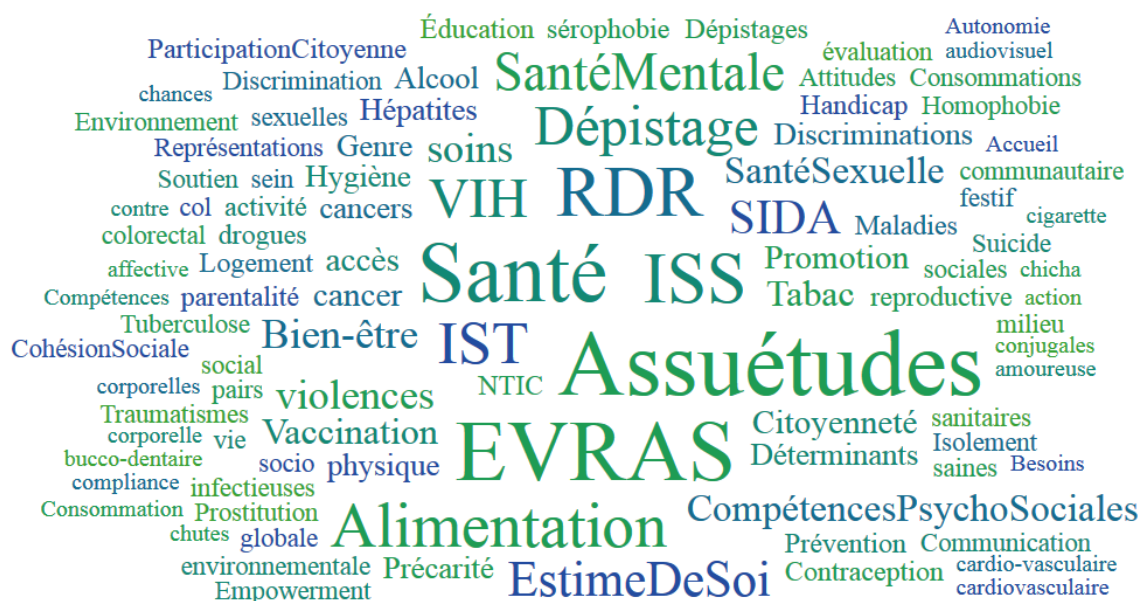
17% des répondants définissent des missions de médecine préventive (dépistage, etc.).

Les méthodes

Les opérateurs interrogés utilisent essentiellement les méthodes suivantes de manière combinée et complémentaire :

- La **participation du public** à différents niveaux: information – consultation – concertation – négociation – coproduction – cogestion.
- L'importance accordée à la **réduction des ISS**, à l'accès de tous aux dispositifs.
- L'intervention dans **tous les milieux de vie** avec tous les publics **tout au long de la vie**.
- Le développement de **stratégies concertées**.
- Le **partenariat** et l'approche **intersectorielle**, le **décloisonnement** des services.
- L'utilisation du modèle de **cycle de projet**: analyse de la situation - définition d'objectifs - mise en œuvre des actions – évaluation.
- **L'identification des besoins** du demandeur en tenant compte de l'hétérogénéité des publics rencontrés.
- Le travail autour des **représentations**.
- La **valorisation des compétences** et des ressources des publics finaux et acteurs relais.
- L'adaptation au contexte local, le **travail de proximité**, l'outreach, la délocalisation des activités.
- La **communication**, la diffusion et l'accessibilité de l'information et de la documentation.
- Le développement de **méthodes de recherches**, exploratoires et d'**évaluation**.
- **L'intervision**, la prise de recul, le **regard externe**, la mise en débats d'enjeux.
- La création et le soutien d'**espaces de dialogue**.
- Le travail avec des **groupes de pairs**.
- La **réduction des risques**.

Les thématiques de travail

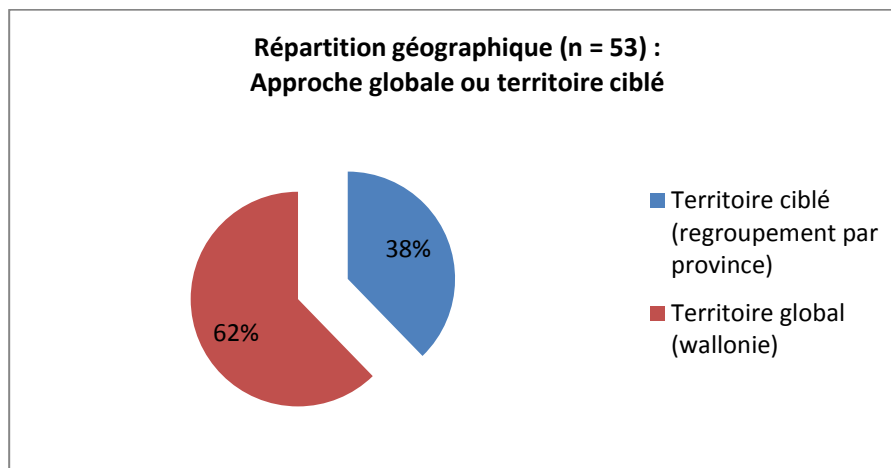


Les répondants évoquent souvent des **thématiques multiples**. De même, une thématique principale est bien souvent en lien avec d'autres. Le travail en promotion de la santé prend en compte la santé dans sa dimension globale. Certains répondants nomment les **déterminants de la santé** et les inégalités sociales de santé (ISS) comme une thématique.

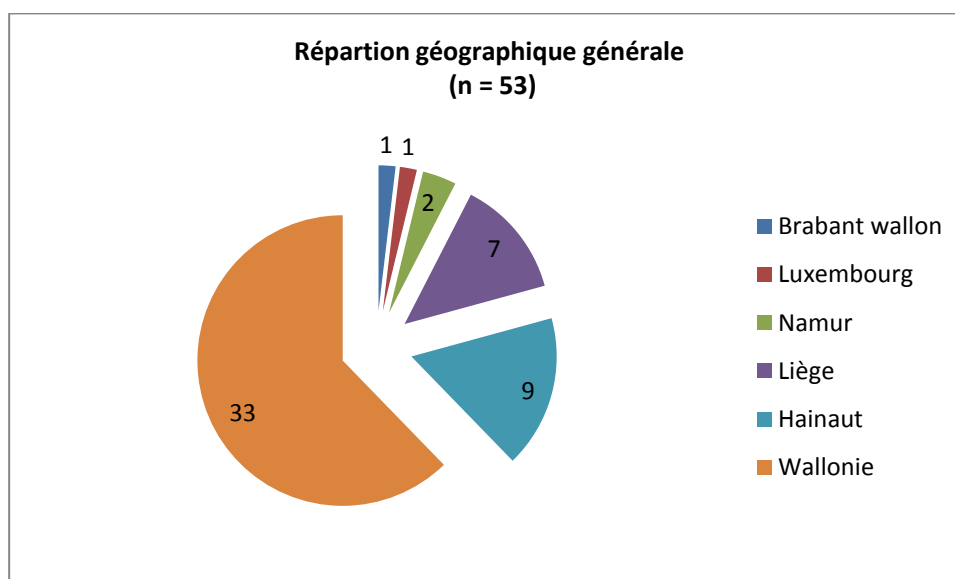
Les thématiques qui ressortent le plus de ce nuage de mots sont : santé, EVRAS, assuétudes, IST/SIDA, RDR (Réduction des risques). L'apparition de ces thématiques est fortement corrélée avec le nombre d'opérateurs de la PFW qui travaillent plus spécifiquement sur ces thématiques.

L'alimentation reste une thématique largement citée par les opérateurs. D'autres thématiques, plus émergentes, apparaissent : estime de soi, santé mentale, compétences psychosociales, dépistage, bien-être,...

Le territoire d'action des opérateurs



62% des opérateurs interrogés répondent pour territoire d'activité la Wallonie. 38% précisent un territoire d'action plus ciblé. Parmi ceux-ci, on compte les 9 CLPS wallons et 11 programmes plus spécifiques qui agissent sur les provinces de Namur, de Liège et du Hainaut.

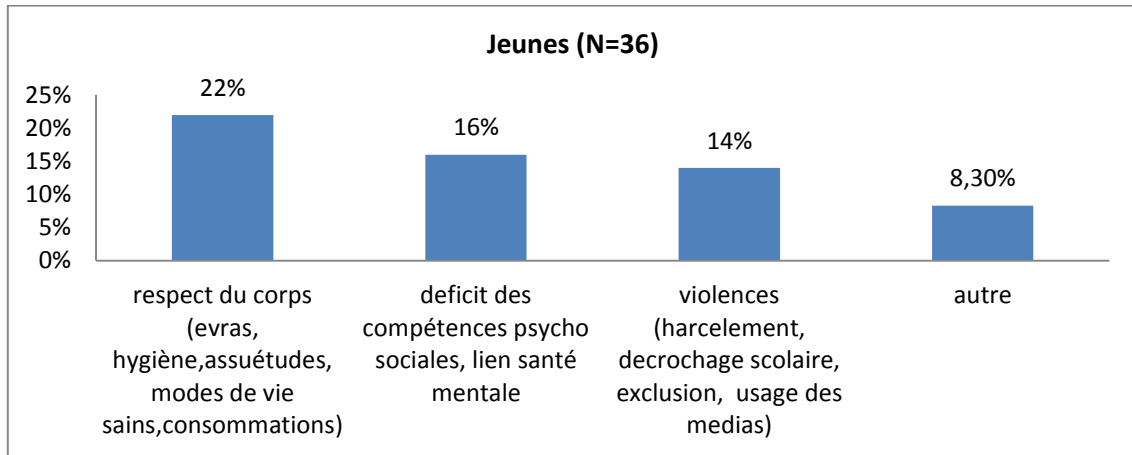


Les modes de récolte des besoins du public final

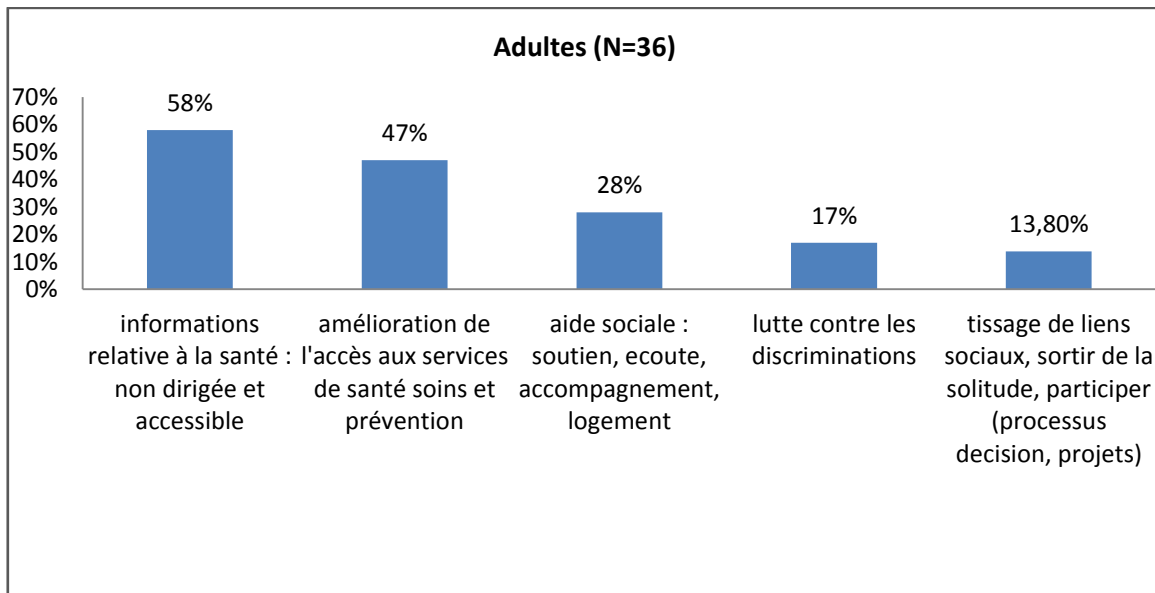
Les modes de récolte des besoins du public final sont variés et multiples. Plusieurs **approches combinées** sont bien souvent exploitées. 71% des opérateurs identifient les besoins de la population finale au travers des **acteurs relais**, via notamment des groupes de travail spécifiques. Deux-tiers (66.6%) les identifient via des **enquêtes**, des évaluations, des observations. 60% des opérateurs recueillent les besoins par la **rencontre**, l'action (durant une animation, un accompagnement, une permanence) et enfin 31% consultent la **littérature** pour connaître les besoins de la population.

Les besoins du public final

A la question des besoins, les répondants ont évoqué des thématiques par public. Celles-ci ont été classées selon deux grandes catégories d'âge du public : **les jeunes** et **les adultes**. Certains publics spécifiques apparaissent également dans l'enquête mais ne sont pas suffisamment nombreux que pour être exploités quantitativement.



Pour plus d'un opérateur sur cinq (22%), les thématiques relatives au **respect du corps** sont identifiées (evras, hygiène, mode de vie sain, etc.) parmi les besoins des jeunes. 16% précisent que les besoins de la population finale sont en lien avec le déficit en matière de **compétences psychosociales**, de santé mentale. Cette thématique avait déjà été identifiée par les opérateurs (Cfr. Les thématiques de travail). 14% précisent que les besoins des jeunes concernent les **violences** (harcèlement, exclusion, décrochage scolaire).

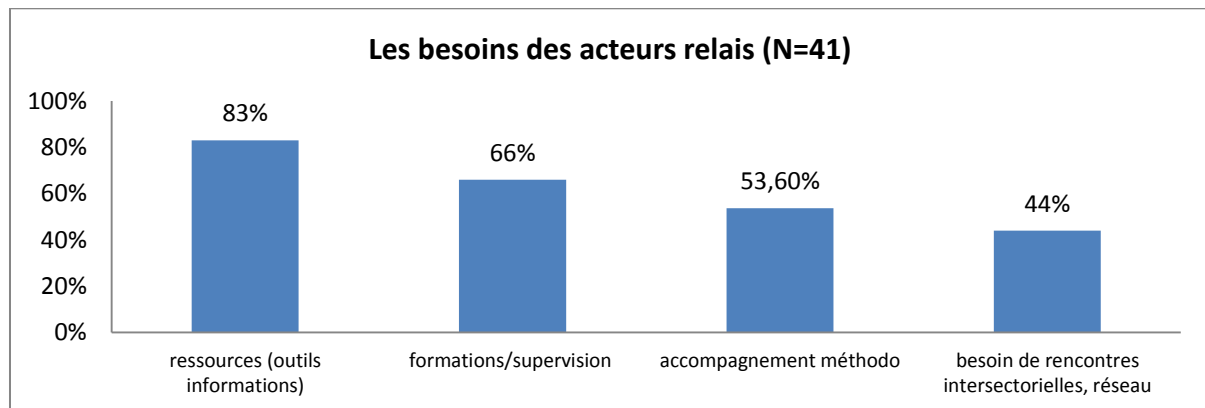


Plus d'un opérateur sur deux précise que les besoins de la population **adulte** sont relatifs à l'accès à une **information santé** claire et objective. Moins d'un sur deux souhaite une amélioration de l'**accès aux services** de soins et de prévention en matière de santé. D'autres besoins sont identifiés par les opérateurs, l'**aide sociale** (28%) ; l'importance accordée à la lutte contre les discriminations (17%) et la nécessité du tissage de lien sociaux (14%).

Les modes de récolte des besoins des acteurs relais

La plupart des répondants utilisent plusieurs modes de récolte des besoins. Trois quarts d'entre eux récoltent les besoins des acteurs relais avec lesquels ils travaillent via des **évaluations**, des enquêtes et des observations. 72% le font via l'**analyse de la demande**, durant les rencontres ou lors d'animations. 55% récoltent les besoins via le réseau, lors de **concertation**. Enfin, 14% précisent que ces besoins sont récoltés dans la **littérature**.

Les besoins des acteurs relais



Selon les opérateurs interrogés, les besoins des acteurs relais sont pour 83% un besoin de ressources (outils, informations) ; 66% souhaitent des **formations, supervisions** ; 53,6% ont des besoins d'**accompagnement** de projets et 44% ont des besoins de rencontres intersectorielles.

Conclusions

La **photographie** a été réalisée à un moment donné et est le résultat d'un **consensus** de tous les membres de la PFW. C'est au départ d'une **démarche participative et volontaire** que les opérateurs ont souhaité rendre plus lisible leur secteur dans le cadre de la construction de la nouvelle politique de santé en Région wallonne.

Le document est le reflet d'une dynamique et d'une **réflexion permanente** sur les pratiques. Il ne prétend pas mettre en avant les spécificités de chaque opérateur au niveau local et/ou régional mais il donne leur vision globale de la promotion de la santé. Il met également en lumière les valeurs fondamentales des **Droits de l'homme** défendues par les opérateurs telles que le respect, l'équité, la liberté de choix, la lutte contre la discrimination et les inégalités sociales, etc.

Cette photographie du secteur montre la **transversalité** et la grande diversité des méthodes utilisées, des publics touchés et des thématiques abordées, ainsi que la capacité des professionnels à s'adapter aux besoins qu'ils ont identifiés sur le territoire wallon. Ce document est une première pierre pour la construction des priorités politiques de promotion de la santé en Wallonie.