Enjeux de la planification publique participative d'un Plan régional de promotion de la santé dans le contexte institutionnel belge

Yves Coppieters et Bénédicte Scheen

Résumé:

Définir un cadre de prévention et de promotion de la santé est un enjeu majeur par la Région wallonne qui a hérité depuis 2014 de ces compétences. Une première partie d'un Plan Prévention et Promotion de la Santé a été élaborée en 2017, permettant de définir les priorités régionales en santé. L'objectif de cet article est de présenter le processus de construction pour ses composantes opérationnelles et de discuter des enjeux de l'implémentation d'un tel cadre d'action sur un plan politique et de démarche participative. En prenant appui sur la première partie du Plan, l'administration régionale a identifié 11 groupes de travail thématiques qui ont rassemblé plus de 150 partenaires. Un guide méthodologique développe les chaînes « objectifs de santé-objectifs spécifiques-actions » désirées, le cadre de priorisation des actions basé sur des critères de pertinence, de cohérence et de faisabilité ainsi que sur la prise en compte d'objectifs plus transversaux. Le Plan opérationnel repose sur des valeurs et des principes qui constituent les fondements des pratiques des acteurs. La proposition de programmation est structurée en 6 axes qui comportent un complément au diagnostic de situation, des principes d'intervention et une programmation opérationnelle. Il a aussi été élaboré un cadre d'implémentation, de gestion et de suivi, d'évaluation et de mise à jour du Plan.

Le temps politique n'est pas le même que le temps nécessaire à une planification de qualité. Ce travail de programmation, basé sur des dimensions participatives, a été incomplet de par les limites du processus qui ont influencé les contenus. Bien que les propositions soient en majorité issues d'actions existantes, il faut souligner que les participants ont vu dans le Plan l'opportunité d'innover et de pallier certains manques ressentis actuellement en Wallonie en termes de prévention et de promotion de la santé.

Mots clés: planification participative, plan opérationnel, enjeux institutionnels, Région wallonne

Introduction

Depuis son intégration dans la législation belge, la promotion de la santé est une compétence décentralisée. Pour la partie francophone du pays, la Communauté française (actuelle Fédération Wallonie Bruxelles) se pourvoit en 1997 d'un Décret portant sur l'organisation du secteur de la promotion de la santé et la mise en place de programmes quinquennaux. Suite à la sixième

réforme de l'Etat belge en 2014 et des accords intra-francophones, la compétence « promotion de la santé » s'est vue régionalisée. En Wallonie, l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), créée en 2016, est devenue l'administration compétente pour traiter de cette matière. Cette réorganisation implique la rédaction d'un nouveau Décret applicable à la Région ainsi que l'élaboration d'un

Centre de recherche Politiques et systèmes de Santé, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique.

Correspondance à: Yves Coppieters, Ecole de Santé Publique, Université libre de Bruxelles (ULB), Route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles, Belgique. Email : yves.coppieters@ulb.ac.be

(Ce manuscrit a été soumis le 7 mai 2018. Après évaluation par des pairs, il a été accepté pour publication le 28 février 2019)

nouveau programme appelé « Plan de promotion de la santé ».

En février 2017, le Ministre wallon en charge de la santé a présenté au Gouvernement la première partie du Plan Prévention et Promotion de la Santé (1), à savoir la définition des priorités en santé. Cette première partie a procédé à une analyse épidémiologique, des indicateurs de santé et des principaux déterminants de la santé pour la Région. Sur cette base, le Plan identifie des axes thématiques prioritaires en termes de santé publique basés entre autres sur leur importance ou leurs possibilités de réduction des inégalités par le biais de stratégies de prévention et de promotion de la santé. Ces axes sont : 1. La promotion des modes de vie et des milieux favorables à la santé ; 2. La promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global ; 3. La prévention des maladies chroniques ; 4. La prévention des maladies infectieuses y compris la politique de vaccination ; 5. La prévention des traumatismes non intentionnels et la promotion de la sécurité.

Ce Plan wallon de prévention et de promotion de la santé a pour ambition d'étendre son dispositif jusqu'à l'horizon 2030 afin d'améliorer l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie de la population wallonne. Les axes thématiques prioritaires doivent ensuite être transposés en mesures opérationnelles concrètes.

Pour y arriver, il existe différentes approches de planification publique : la vision rationaliste, celle pragmatique, et plus récemment, la perspective communicationnelle (2). L'approche pragmatique de la planification se définit autour de ce que font les acteurs, les actions qu'ils entreprennent et les discours qu'ils tiennent, plutôt mais sans exclure l'objectivité scientifique. En effet, la vision stratégique des programmes de prévention et leurs orientations doivent être alimentées par des informations de différentes sources issues tant de cadres structurés et documentés que de l'expérience des parties prenantes. Tous les acteurs sont au même niveau, des « spécialistes » qui discutent ensemble. La démarche de planification participative est donc étroitement liée à la définition des priorités. Elle a besoin pour cela d'approches méthodologiques pour faire des choix de stratégies ou définir des priorités et assurer une répartition des ressources correspondantes à ces choix (3).

Souvent la notion de participation, difficile à définir dans un processus qui mobilise une telle diversité d'acteurs, n'est que réduite à la participation des professionnels et des associations concernés par les

thématiques (4). Les professionnels de santé publique peuvent cependant jouer un rôle d'aide à la décision. Ce ne sont pas eux qui définissent les politiques ou planifient les programmes sur bases de leurs expertises, mais ils sont là pour faciliter une collaboration interactive entre les décideurs (autorité politique, responsable administratif, responsable d'organisme, etc.) et les experts. Il s'agit d'une collaboration dans laquelle chacun doit pouvoir amener ses compétences propres et respecter le champ des autres.

La population doit être mobilisée à travers les associations ou représentants de la société civile. Cela est documenté comme une des conditions d'accroissement de l'efficacité des programmes (5). La planification et l'élaboration de « programmes » au sens large est a priori une activité multidisciplinaire qui est menée avec tous les acteurs concernés.

L'objectif de cet article est de présenter le processus de construction de ce Plan opérationnel de prévention et de promotion de la santé en Wallonie, d'analyser le cadre de planification et d'approche participative et de discuter les enjeux de l'implémentation d'un tel cadre d'action dans le contexte institutionnel belge.

Méthodes

Afin de déterminer les stratégies opérationnelles du Plan, les décideurs politiques et l'administration ont enclenché un processus participatif cherchant à mobiliser de nombreux acteurs du secteur de la prévention et de la promotion de la santé actifs en Région wallonne.

Des groupes de travail comme base du processus participatif

En prenant appui sur la première partie du Plan, l'administration régionale a identifié 11 groupes de travail (GT) thématiques et en a assuré la composition (Tableau 1).

Ces GT ont rassemblé plus de 150 partenaires : acteurs des différents secteurs concernés, professionnels de la promotion de santé et de la première ligne de soins, acteurs issus du monde associatif, représentants des pouvoirs locaux, bénéficiaires et acteurs des milieux de vie, membres de l'AViQ ainsi que d'autres parties prenantes provenant du milieu universitaire, des observatoires et des services communautaires de promotion de la santé.

Tableau 1. Groupes de travail thématiques.

GT 1 : L'alimentation et activité physique
GT 2 : La lutte contre le tabagisme
GT 3 : La promotion du bien-être et d'une bonne santé mentale
GT 4 : La prévention de l'usage addictif d'alcool et d'autres substances psychoactives
GT 5 : La prévention du suicide
GT 6 : Le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires
GT 7 : Les cancers
GT 8 : La vaccination et la prévention des maladies infectieuses
GT 9 : La santé sexuelle et reproductive et les IST
GT 10 : La prévention des traumatismes non intentionnels et la promotion de la sécurité
GT 11 : Les personnes âgées et la promotion et prévention pour le maintien à domicile

Figure 1. Interaction des parties prenantes pour l'élaboration de la proposition de Plan opérationnel.

Un cadre méthodologique commun

Un accompagnement méthodologique a été confié à l'Ecole de santé publique (ESP) de l'Université libre de Bruxelles (ULB) afin que les groupes de travail produisent une programmation détaillée propre à leur thématique. Le postulat de départ se calque sur la volonté que le planificateur travaille avec les acteurs à regrouper les possibilités d'action en scénarios dont il est possible d'analyser les tenants et les aboutissants et de proposer des solutions plus complètes (ou consensuelles). Le cadre d'analyse utilisé a été le modèle de catégorisation des résultats de la fondation Promotion Santé Suisse (6) qui avait déjà été utilisé antérieurement par ces groupes d'acteurs (7). Cet outil a permis de développer les chaînes « objectifs de santé-objectifs spécifiques-actions » désirées et proposer un processus de priorisation des actions basé sur des critères de pertinence, de cohérence et de faisabilité ainsi que sur la prise en compte d'objectifs plus

transversaux. Les objectifs de santé sont des finalités à long terme. Ils sont exprimés de façon globale (à la perspective 2030). Les objectifs de niveaux suivants ne portent plus sur les problèmes de santé mais sur leurs déterminants. Un objectif observable ou mesurable est dit « opérationnel » si le public final est identifié comme sujet de l'objectif et que l'activité énoncée par l'objectif est définie en termes de comportement observable et/ou mesurable (8).

Un Comité de pilotage s'est constitué afin d'assurer le bon déroulement de la phase d'opérationnalisation du Plan et de superviser de manière générale les productions des groupes (Figure 1). Parmi ses membres se trouvent des représentants des instances politiques régionales, de l'administration, de la Fédération wallonne de promotion de la santé, des observatoires provinciaux de la santé, des services communautaires de promotion de la santé ainsi que des représentants du Réseau belge francophone des Villes Santé de l'OMS.

Figure 2. Structuration de la proposition de programmation opérationnelle.

Une programmation opérationnelle spécifique par groupe de travail

Les GT se sont réunis à trois reprises entre septembre et novembre 2017. Leur mission était de proposer pour la thématique concernée, un complément au diagnostic de situation exposé dans la première partie du Plan ainsi qu'une programmation opérationnelle définissant des objectifs de santé, des objectifs spécifiques et des actions pour améliorer la santé et le bien-être des Wallons à horizon 2030. Préalablement aux rencontres, chaque participant a reçu un portfolio contenant le guide détaillant la démarche méthodologique ainsi que des ressources propres à la thématique les concernant (Plans nationaux et étrangers existants, rapports de l'OMS, articles scientifiques pertinents ...).

Résultats

Au bout des journées prévues dans le processus participatif, les GT sont parvenus à proposer une programmation plus ou moins aboutie selon les thématiques. La proposition de programmation opérationnelle du Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie présente un programme général qui reprend chacune des productions des groupes (8).

La première partie du Plan fait référence aux définitions et concepts de base de la santé, de la prévention, de la promotion de la santé ainsi que des conditions préalables à la santé des individus. La

programmation opérationnelle repose sur des valeurs et des principes qui constituent les fondements des pratiques des acteurs agissant en promotion de la santé et en prévention. Issus des discussions émanant des différents GT, les principes mis en avant sont : l'action sur les déterminants de la santé, le développement des environnements favorables à la santé, la participation des publics cibles et le renforcement communautaire, l'empowerment, la responsabilisation sociale plutôt que la responsabilisation individuelle, la santé dans toutes les politiques, la réduction des inégalités sociales de santé, une société inclusive, l'accessibilité à tous les niveaux, l'approche globale et positive de la santé, le continuum promotion, prévention, soutien, soins et réduction des risques, revalidation, soins palliatifs, le travail en réseau et l'intersectorialité, l'évaluation et le recueil de données.

La proposition de programmation globale est structurée en 6 axes ayant trait aux priorités identifiées dans la première partie du Plan. Les axes proposés ont cependant quelque peu évolué: la thématique des assuétudes a été isolée dans un axe et se situe au croisement des modes de vie et du bien-être et l'axe 5 traitant initialement des maladies infectieuses a vu s'élargir son champ pour aborder des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive (Figure 2).

Contenu de la programmation

Chaque axe comporte des principes d'intervention et une programmation opérationnelle issue de la fusion des productions de GT. Les actions proposées

sont en majorité issues d'actions déjà mises en œuvre sur le territoire wallon, mais il faut souligner que de nombreux acteurs ont vu dans le Plan l'opportunité d'innover, de renforcer ou de pallier certains manques ressentis actuellement en Wallonie en termes de prévention et de promotion de la santé. Nous pouvons citer en exemple l'indispensable mise en réseau des acteurs, le renforcement des compétences des professionnels et l'implication des bénéficiaires et de leurs aidants proches dans les actions. Le Plan se rapporte essentiellement aux compétences de santé régionales, cependant il s'inscrit d'emblée dans une vision intersectorielle, via la mobilisation de toutes les compétences concernées au niveau de la Région, mais aussi aux niveaux communautaire et fédéral.

Un cadre de gestion

Différents objectifs sont mis en évidence pour opérationnaliser et implémenter le Plan sur tout le territoire Wallon jusqu'en 2030. Il s'agit notamment de mettre en place un cadre d'implémentation, de gestion et de suivi, de récolter et d'analyser les données ainsi que d'évaluer et mettre à jour le Plan. L'accent est également mis sur la communication vers la population à propos du Plan et de son cadre de mise en œuvre.

Les rôles et fonctions des différentes parties prenantes dans l'organisation de la gestion du Plan sont bien définis. Il s'agit d'identifier une équipe gestionnaire sous la responsabilité de l'Administration et de mobiliser des structures d'appui et de gouvernance. Il est suggéré que la Ministre compétente fasse du Plan un point de discussion du Gouvernement et de débat au Parlement de manière à renforcer l'implication transversale des responsables politiques conformément aux recommandations de l'OMS et aux orientations stratégiques du Plan. Pour favoriser l'approche transversale et la recherche de synergies entre les politiques publiques, il est également conseillé de mettre en place une concertation structurée inter-cabinets et faciliter les cadres de concertation tant au niveau national qu'international. Tout cela s'inscrivant dans une vision de santé publique, c'est-à-dire le développement d'un Plan intégré, cohérent, coordonné, dans la continuité, qui agit simultanément sur différentes dimensions et favorise la pleine participation et l'implication des bénéficiaires.

La démarche de planification

Un intérêt de la démarche est la mobilisation d'acteurs dans l'organisation de cette programmation. Leur représentation n'était pas totalement assurée mais les personnes mobilisées constituaient une diversité d'intérêts et étaient potentiellement des acteurs requis par la réalisation des actions et la mise en œuvre de la future programmation.

Les pragmatistes soutiennent que la planification est un exercice politique où l'information est utilisée à des fins stratégiques, où les interprétations de la réalité sont socialement situées, et qu'elle est un processus de négociation visant un ajustement entre de nombreux intérêts (2). Ici il n'y a pas eu « manipulation » des acteurs malgré un échéancier très serré. Chaque acteur/institution participante a pu revoir l'analyse de situation, travailler en dehors des réunions (et avec leurs réseaux) pour enrichir les productions, exprimer clairement leurs avis sur le processus et les résultats attendus. L'analyse des comptes rendus des ateliers montre clairement une méfiance généralisée lors de la première rencontre où ont été présentés le cadre de travail et les attendus ; puis se sont engagées une motivation et une forte mobilisation pour participer aux groupes de travail et à chaque étape de la planification. Cependant, vu les délais fixés, il est ressorti à la fin (et après les rencontres) une vraie frustration concernant le temps imparti et la finalisation des productions. Certains présidents de GT ont formalisé ces critiques au comité de pilotage mais cela n'a pas permis de rallonger le processus participatif. Les acteurs voulaient de plus connaître ce qui était politiquement possible et éventuellement négocier des arrangements pour faciliter tels ou tels aspects de la programmation.

Les suites du processus

En décembre 2017, la proposition de programmation opérationnelle pour le Plan prévention et promotion santé en Wallonie a été remise au Cabinet de la Ministre wallonne de la santé. Les prochains mois devraient être consacrés à la validation ou au remaniement de la proposition de programmation opérationnelle par les instances politiques wallonnes qui conservent en effet le pouvoir de décision quant aux actions retenues. L'année 2018 ou 2019 devrait également voir

l'apparition du nouveau Décret de promotion de la santé et les modalités de son articulation avec le Plan.

Discussion

L'objectif de cet article est de présenter le processus et la méthodologie d'élaboration du Plan wallon de prévention et promotion de la santé, mais aussi de montrer les contraintes institutionnelles qui conditionnent l'élaboration et l'opérationnalisation de ce type de programmation.

Une planification participative

Pour la construction de leur Plan, les autorités wallonnes ont opté pour une démarche participative avec les acteurs des secteurs concernés. Cette volonté de planification participative et son processus démocratique ont été salués par les acteurs participants. En plus de la création d'un espace de dialogue entre les différentes parties prenantes, la participation se révèle être un outil indispensable notamment pour élaborer et proposer des programmes de manières efficace et efficiente, construire la confiance du public dans les décisions prises, s'assurer que les décisions et les politiques intègrent des connaissances et des compétences qui risqueraient d'être négligées et refléter un éventail plus large de valeurs et de préoccupations dans la prise de décision (9).

Les niveaux de participation peuvent être divers. Touzard décrit trois processus de prise de décision collective dont il dénonce la confusion fréquente dans le domaine politique : la consultation, la concertation et la négociation (10). La consultation s'apparente à une procédure de recueil d'avis en amont d'un projet. La spécificité de la consultation est que son résultat peut peser sur la prise de décision bien que les acteurs consultés ne soient pas conviés aux réunions de décisions. La concertation a pour but de « prendre ensemble une décision collective, ou de préparer une décision prise en final à un autre niveau » (10). Les acteurs concertés sont enjoins à se réunir autour de la table afin de parvenir à un accord. La négociation est quant à elle un processus de prise de décision émergeant d'un conflit qui oppose des acteurs manœuvrant avec pouvoir.

Dans le cas du Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie, les acteurs invités aux différents groupes de travail se sont trouvés dans un processus

participatif « n'ayant pas clairement dit son nom ». Un certain climat d'appréhension s'est installé parmi les acteurs invités, conduisant certains à s'interroger sur les objets du processus. S'agissait-il d'une simple consultation en vue de collecter des idées ou d'une concertation basée sur la co-construction incluant le politique autour de la table ? Il faut préciser qu'avant la dernière réforme institutionnelle, les financements et subsides alloués aux associations actives en prévention et promotion de la santé dépendaient des programmes et leurs modalités étaient inscrites dans le Décret. Dans la présente situation, le Décret n'est pas encore rédigé, les modalités de financement ne sont pas encore connues et nul ne sait à l'heure actuelle comment le Décret et le plan vont s'articuler. Face à ce manque de cohérence, il s'est alors posé différentes questions dont entre autres : les activités de chacun doivent-elles apparaître dans la programmation sous peine de ne plus être financées par la suite ? Qu'en sera-t-il de l'appui aux actions des acteurs qui n'ont pas été sélectionnés pour participer à la concertation ?

Au terme de la phase de proposition d'opérationnalisation et au vu des définitions présentées ci-dessus, force est de constater que cette forme de participation s'apparentait à une concertation ponctuelle pour guider les décideurs dans l'étape de la planification du programme. Dans ce type de concertation où le projet est construit collectivement, Beuret explique que souvent la co-construction n'implique pas la co-décision : les élus se réservent le pouvoir de décider, mais le font à l'issue de séquences de co-construction auxquelles les parties sont réellement associées. (11). Toutefois, des auteurs comme Chambat et Fourniau estiment que « la concertation doit tendre à un partage de la décision [...], ce qui implique la négociation pour rechercher l'accord entre des acteurs aux intérêts distincts (12) ». Le processus participatif peut donc être considéré comme un continuum entre consultation, concertation et négociation. Nous pouvons toutefois nous interroger sur le manque de transparence à cet égard en regard des inconnues concernant le futur mode de financement des activités de la prévention et de la promotion de la santé en Wallonie. Selon les recommandations pour l'élaboration des plans de santé du Ministère français en charge de la santé (13), les procédures de production, de concertation, de validation et de diffusion doivent être bien définies au préalable, communiquées aux contributeurs du

Plan et peuvent être formalisées au travers d'un règlement intérieur. Cette étape, ainsi que la définition des rôles de chacun, semble avoir fait défaut dans le processus d'élaboration de la programmation opérationnelle du Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. À ce stade, l'équipe de recherche universitaire recommande la continuité de la dynamique participative engagée avec les parties prenantes du Plan ainsi que davantage de communication. Par ailleurs, nous pensons aussi à l'élargissement nécessaire de la participation aux acteurs concernés mais non concertés à ce jour.

La contrainte du temps politique et son impact sur le processus de planification

Près de trois ans se sont écoulés entre le transfert des compétences de prévention et de promotion de la santé et les prémisses de ce Plan. Lenteur habituelle d'un processus politique d'une telle envergure ou lenteur symptomatique de la place accordée à la promotion de la santé dans le système, les acteurs s'interrogent. La volonté politique d'accélérer considérablement le mouvement pour la promotion de la santé, si elle peut être saluée, ne sert pas nécessairement la démarche de planification et peut même entraver sa qualité. Les recommandations françaises en la matière évoquent la conciliation du temps « politique » et du temps « technique » de la programmation. En guise de perspective et dans un contexte similaire, deux années entières ont été consacrées à la construction d'une proposition de programme de promotion de la santé cardiovasculaire en Fédération Wallonie Bruxelles (7). En France, la durée de phase d'élaboration des Programmes régionaux de santé oscille entre une et deux années en fonction de l'intensité de la préparation qui y est consacrée (14).

Pour mener à bien des concertations entre des acteurs ayant des pratiques parfois très différentes, un temps d'acclimatation s'est avéré nécessaire dans certains groupes pour construire un langage commun et s'accorder sur les priorités opérationnelles. De plus, il faut rendre compte de l'inadéquation entre le haut degré d'opérationnalisation attendu et le temps alloué restant. Les groupes ne sont en effet par parvenus à définir par action les items opérationnels édictés par le guide méthodologique.

Le temps « technique » de la construction du plan et le temps dit « politique » ont donc été différents. En effet, comme dans toute planification stratégique

de ce type, la démarche a été façonnée par les « contraintes » politiques. Certains événements survenus au cours du processus (changement du Ministre de tutelle et modification de son Cabinet, fin de la législature, faiblesse de l'administration) ont influencé le processus et des stratégies d'adaptation ont dû être trouvées pour potentialiser tout le travail déjà réalisé. Ceci a été renforcé par les réseaux d'intervenants qui influencent eux aussi les politiques et qui ont continué à s'investir dans les groupes de travail (15). Cette diversité des acteurs a été un plus pour faire entendre leur voix et intégrer leurs besoins dans le Plan en élaboration.

L'impact de la fragmentation des niveaux de pouvoir

Le découpage institutionnel belge traduit une réalité complexe de répartition des compétences entre les niveaux de pouvoir vs. la nécessité d'actions intersectorielles répondant aux différents déterminants de la santé, la volonté des acteurs de concevoir un plan plus global (16).

La grande difficulté de mettre en œuvre des stratégies intersectorielles provient essentiellement du fait que les acteurs, et mêmes les décideurs parfois, ne savent pas toujours quelles actions relèvent de quelles compétences. Certaines compétences sont d'ailleurs toujours en train d'être transférées du niveau fédéral au niveau régional. Cette répartition des responsabilités santé (et de leur financement) ne favorise non plus pas « La santé dans toutes les politiques » qui reste une vision assez théorique (17) et qui sera peu prise en compte dans les politiques publiques vu l'absence de responsabilisation commune.

Pour que la programmation soit le levier d'une politique solide, il faudrait que les responsables institutionnels aient, comme les acteurs, une connaissance approfondie des problématiques basée sur une approche systémique, qu'ils puissent définir ou informer sur des conditions préalables et des risques liés aux actions proposées et surtout qu'ils se projettent sur les ressources et capacités nécessaires à une bonne mise en œuvre.

Conclusion

Le temps politique n'est pas le même que le temps nécessaire à une planification de qualité. Ce travail de programmation, basé sur des dimensions participatives

importantes, a été incomplet de par les limites du processus qui ont influencé sur les contenus.

Face à une certaine lenteur politique au départ, les étapes définissant le dispositif régional pour la promotion de la santé ont été conduites dans une certaine précipitation. Cependant la gestion du temps dans l'élaboration de la proposition a grandement perturbé le travail tant des opérateurs mobilisés que de l'équipe scientifique.

Bien que les propositions soient en majorité issues d'actions existantes, il faut souligner que les participants aux concertations ont vu dans le Plan l'opportunité d'innover, de renforcer et de pallier certains manques ressentis actuellement en Wallonie en termes de prévention et de promotion de la santé. Nous pouvons citer en exemple l'indispensable mise en réseau des acteurs, le renforcement des compétences des professionnels et l'implication des bénéficiaires et de leurs aidants proches dans les actions. Soulignons aussi que les actions reprises se veulent non-exhaustives et seront amenées à évoluer en suivant le caractère dynamique du Plan.

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Financement

Cet article est publié dans le cadre du projet: « Elaboration d'un Plan de prévention et de promotion de la santé pour la Région wallonne », financé par la Région wallonne (AVIQ).

Références

1. Région wallonne. Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie. Partie 1: Définition des priorités en santé, Horizon 2030. Région wallonne, 2017, p.104 [cited 2018 April 24]. Accessible sur: <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/plan-pr%C3%A9vention-janvier%202017-final-2.pdf>
2. Bilodeau A, Allard D, Francoeur D, Chabot P. La participation publique et démocratique. Nouvelles pratiques sociales. 2004; 17: 50–65.
3. Smith CF. Writing public policy: a practicum. Techn Commun Quart. 2000; 9: 77–92.
4. Kimm J. Health impact assessment: a tool for healthy public policy. Health Promot Int. 2001; 16: 79–85.
5. Lavis JN, Posada FB, Haines A, Osei E. Use of research to inform public policymaking. Lancet. 2004; 364: 1615–1621.
6. Cloetta B, Spörri-Fahrni A, Spencer B, Ackermann G, Broesskamp-Stone U, Ruckstuhl B. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Promotion Santé Suisse: Berne; juillet 2005.
7. Coppieters Y, Bédoué C, Collignon JL, Hubens V, Levêque A. Éléments pour l'élaboration et la mise en place d'un programme de promotion de la santé cardiovasculaire en Communauté française de Belgique Glob Health Promot. 2011; 18: 37–46.
8. Scheen B, Berghmans L, Coppieters Y. Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. Proposition de programmation opérationnelle. École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles (ULB), 2017, p.221 [cited 2018 April 24]. Accessible sur: <http://www.info-suicide.be/plan-prevention-et-promotion-de-la-sante-en-wallonie-partie-2-proposition-operationnelle-2/>
9. Slocum N, Elliott J, Heesterbeek S, Lukensmeyer CJ. Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur. Fondation Roi Baudouin, Mars 2006 [cited 2018 April 24]. Accessible sur: <https://www.kbs-frb.be/fr/Virtual-Library/2006/294864>
10. Touzard H. Consultation, concertation, négociation. Une courte note théorique. Négociations. 2006/1; 5: 67–74.
11. Beuret JE. Mieux définir la concertation: du pourquoi au comment. Négociations. 2012/1; 17: 81–86.
12. Chambat P, Fourniau JM. Débat public et participation démocratique; dans Vallemont S. (dir.), Le débat public: une réforme dans l'État, Paris, LGDJ; 2001.
13. Direction générale de la santé. Recommandations pour l'élaboration le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé. Secrétariat général, Bureau programmation, synthèse et évaluation. 2009, 215 p. [cited 2018 April 24]. Accessible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandation_V_FINALE.pdf
14. Blum-Boisgard C, Demeulemeester R, Jourdain A, Moisdon J., Vérité, E. Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ? Santé Publique, 2005; 17: 569–582.
15. Symes SL. Social determinants of health: the community as an empowered partner. Prev Chronic Dis. 2004; 1: A02.
16. Ministère de la santé et des services sociaux. Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025, Québec Gouvernement du Québec, 2016, p.31. [cited 2018, April 24]. Accessible sur: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-216-02W.pdf>
17. Schang LK, Czabanowska KM and Lin V. Securing funds for health promotion: lessons from health promotion foundations based on experiences from Austria, Australia, Germany, Hungary and Switzerland. Health Promot Int. 2012; 27: 295–305.