

Avis 2019-1

Commission de Promotion de la Santé à l'École

APD portant organisation de la prévention en matière de santé en Communauté française

Avis émis le 29 janvier 2019 à la suite de la consultation du 21 janvier 2019

Le 21 janvier, la Commission a été reçue au Cabinet de la Ministre de l'Enfance de la Fédération Wallonie Bruxelles, où l'APD portant organisation de la prévention en matière de santé en Communauté française lui a été présenté par Mesdames les Chef de cabinet et conseillères de la Ministre.

Des questions ont été posées en séance et de nombreux points ont pu être débattus, des suggestions ont été formulées. Par le présent avis, la Commission souhaite synthétiser les éléments les plus importants de ce débat et affiner certaines remarques ou suggestions.

La Commission se réjouit d'avoir été contactée pour une présentation de cet APD et une remise d'avis, mais vu les délais particulièrement serrés, le quorum n'a pu être atteint en séance et l'approbation a donc été sollicitée par mail les 28 et 29 janvier derniers.

La Commission salue tout d'abord l'arrivée de cet avant-projet de décret qui représente la volonté de la Communauté française de se doter d'une politique de santé publique, définie sur le long terme, à mener en cohérence et complémentarité avec celles de la Wallonie, de la région de Bruxelles Capitale et de la Commission communautaire française. Elle se félicite que ce décret permette d'agréer des structures et organismes sur lesquels les services PSE et centres PMS Cf pourront trouver appui pour exercer leurs missions de médecine préventive et de promotion de la santé. La Commission soutient aussi la volonté à l'origine de cet avant-projet de décret de concrétiser la place transversale de la santé publique à l'ONE par la création d'un troisième pilier.

La commission attire cependant l'attention sur certains éléments des textes proposés (exposés des motifs, commentaires, articles du décret) qui pourraient mener à une application étroite des intentions affichées dans l'exposé des motifs et dans le chapitre premier. La Commission attire principalement l'attention sur les deux points suivants :

- un manque de délimitation entre certains concepts définis à l'article premier, entraînant une certaine confusion, voire certaines incohérences avec les articles des chapitres suivants ;
- la composition du Comité d'accompagnement.

La Commission formule ci-dessous des propositions sur ces points, ainsi que sur quelques éléments plus ponctuels

Article 1

La Commission propose d'adopter la définition du terme « prévention » figurant dans le Glossaire international disponible dans la Banque de données en santé publique <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>

L'adoption de cette définition, objet central du décret, permettrait de clarifier les ambiguïtés, qui émaillent les articles suivants, entre programme de santé préventive et médecine préventive. Cette définition permettra de positionner la médecine préventive comme un élément central, mais non suffisant, des programmes de santé préventive.

On entend par prévention, les actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

En conséquence le programme de santé préventive serait redéfini de la manière suivante

« programme de santé préventive » : ensemble structuré, cohérent et intégré d'objectifs, d'activités et de services ~~validés scientifiquement~~ et proposés systématiquement à un groupe cible bien défini dans le but de lui permettre de conserver ou d'atteindre le meilleur état de santé possible. Les différentes activités et services préventifs sont la médecine préventive et la détection précoce des risques de santé ou des maladies, la surveillance, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé.

La Commission propose de remplacer le terme « éducation à la santé » par celui de « éducation pour la santé » (qui en est l'évolution couramment admise à l'international dans les mondes professionnel et scientifique francophones) et d'ajouter la promotion de la santé dans les stratégies du programme de santé préventive reprises dans les définitions de l'article 1. La Commission propose de ne pas limiter le programme de santé préventive au ciblage d'un problème de santé précis, car les services et acteurs de prévention doivent aussi, et surtout, intervenir pour aider à préserver un équilibre de santé dans sa globalité. Ils visent une amélioration globale de l'état de santé de l'enfant et pas seulement des risques précis.

La Commission propose une amélioration de la définition du terme Education pour la santé, inspirée de celle figurant dans la BDSF de manière à éviter la connotation de sur-responsabilisation individuelle contenue dans l'expression « vouloir être en bonne santé »

« Education pour la santé » : ensemble d'activités d'information et d'éducation qui cherchent à stimuler la motivation, les qualifications et la confiance (auto-efficacité) nécessaires aux personnes et aux groupes afin de leur permettre d'agir individuellement et collectivement pour conserver et améliorer la santé. L'éducation à la santé fait partie de la promotion de la santé.

Enfin, la Commission propose d'adapter les définitions suivantes pour se rapprocher de la pertinence sur le plan scientifique et de l'usage francophone.

- *« universalisme proportionné » : principe d'action qui vise à aplanir la pente du gradient social qui influence les inégalités de santé, en mettant en place des approches universelles avec une intensité proportionnelle au niveau de défavorisation sociale et selon des modalités qui lèvent les barrières d'accès spécifiques aux groupes de populations défavorisées.*
- *« evidence based public health (EBPH) » : principe selon lequel les programmes de santé préventive se fondent sur les preuves de pertinence et d'efficacité, l'expérience des professionnels de la santé et les valeurs et les attentes de la population, en application des principes de « la médecine basée sur les preuves », de « la promotion de la santé basée sur les preuves » et de la « santé publique basée sur les preuves ». On privilégiera le terme français de « données probantes ».*

- L'examen des articles des chapitres suivants de l'APD amène la Commission à proposer d'ajouter des définitions dans l'article premier
 - professionnel de santé : *Au sens du présent décret, on entend par professionnel de santé tout acteur qui intervient dans un programme de santé préventive pour mener des actions de médecine préventive, de promotion de la santé ou d'éducation pour la santé, notamment les acteurs des services de médecine préventive et des services opérationnels.*
 - protocole de médecine préventive : *ce protocole définit de manière standardisée et sur base de l'état actuel des connaissances, les modalités à respecter par les services et professionnels pour mettre en place les actions de médecine préventive, enregistrer les données, suivre les actions et évaluer le respect dudit protocole.*
 - service opérationnel : *service qui participe à l'opérationnalisation des programmes de santé préventive en mettant en œuvre les actions spécifiques identifiées pour rencontrer les objectifs du plan de santé préventive. Les services opérationnels se distinguent des opérateurs visés à l'article 11, §1er, 3. de par les missions qui leur sont confiées, car ils ne pratiquent pas d'acte médical.*

Article 2

Trois propositions sont formulées pour améliorer la pertinence et la lisibilité de cet article

- La finalité poursuivie par le présent décret est l'amélioration de l'état de santé et du bien-être actuels et futurs des enfants et des étudiants
- Supprimer les exemples entre parenthèses
- Soutenir la création des milieux de vie favorable à la santé et renforcer les aptitudes individuelles et sociales ~~qui y participent~~
- Terminer la phrase après « professionnels de santé » ~~qui le suivent.~~

Ces propositions découlent de la même logique que les amendements proposés ci-dessus pour la définition du programme de santé préventive et de l'éducation pour la santé.

Article 3

Une modification est proposée pour éviter la confusion entre médecine préventive et santé préventive.

« La politique de santé préventive se concrétise, d'une part, par un suivi médical préventif proposé à chaque enfant et étudiant, et d'autre part, par des activités de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé définis dans le plan visé aux articles 5 et 6. »

Article 5

Il semble utile de définir une durée pour le plan de santé préventive, afin de rendre plus impérative la vision à long terme souhaitée par le présent APD.

La Commission propose la formulation suivante « Ce plan est adopté pour une durée minimale de 15 ans avec des possibilités d'adaptations intermédiaires telles que prévues à l'article 7 ».

Article 13

La commission suggère une clarification dans le paragraphe 3. Il serait judicieux de préciser quel organe doit émettre les avis et recommandations évoqués dans ce paragraphe.

Chapitre 4 :

Il est suggéré en séance de modifier le titre de la manière suivante : « accompagnement et soutien ~~au secteur~~ à la réalisation du plan ». Dans le contexte de cet APD, il est en effet difficile et délicat d'identifier quel(s) secteur(s) seraient concernés par celui-ci.

Article 14

Pour mieux correspondre aux intentions de transversalité interne et externe à l'ONE, développée dans l'exposé des motifs de cet APD, la Commission se positionne en faveur d'une composition du comité d'accompagnement différente des organes d'avis actuellement en place à l'ONE.

Deux suggestions ont été émises, sans pouvoir établir de consensus vu la manque de temps et l'absence de quorum.

Première piste : La Commission suggère notamment que soit mieux représentée les pratiques professionnelles en médecine scolaire et en promotion de la santé par l'intermédiaire d'associations professionnelles telles que l'APMS, la FWP Santé et la FBP Santé. Elle suggère également que soient invités des représentants des administrations de la Communauté française concernés par la prévention auprès des enfants et des étudiants (enseignement, éducation permanente, culture, jeunesse et aide à la jeunesse).

Deuxième piste : La Commission propose que cette instance repose sur trois catégories de participants :

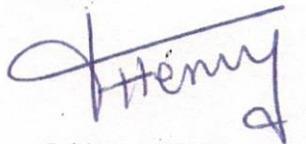
- l'ONE et ses agents ;
- des référents scientifiques et des acteurs généralistes (promotion de la santé) impliqués dans la mise en œuvre du plan ainsi que le délégué aux droits de l'enfant;
- les acteurs, reconnus par l'ONE, et impliqués dans la mise en œuvre du plan. Cette troisième catégorie devrait reprendre des acteurs directs des secteurs mais également des représentants des instances d'avis mises en place par l'ONE.

Article 15

Pour éviter toute confusion avec les services agréés par la Commission communautaire française d'un côté et la Wallonie de l'autre, la Commission suggère de ne recourir ni à la qualification de support, ni à celle d'expertise. Elle suggère d'utiliser le terme appui, qui en est fort proche.

La Commission reste à la disposition de Madame la Ministre et de ses collaboratrices pour discuter plus avant ces propositions si elles l'estiment nécessaire.

La Présidente,



Docteur Fabienne HENRY.