



*Ministère
de la Communauté
française*

Eléments de bilan du programme quinquennal 1998-2003 et réflexions

Bilan établi sur base d'un travail préparatoire de la Direction générale de la santé et des quatre Services communautaires de promotion de la santé (ULG-Apes, ULB-Promes, UCL-Reso, Question Santé asbl)
Mai 2003



*Direction
générale
de la santé*

CONSEIL SUPÉRIEUR DE PROMOTION DE LA SANTÉ
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE WALLONIE BRUXELLES

**ÉLÉMENTS DE BILAN
DU PROGRAMME QUINQUENNAL 1998-2003
ET REFLEXIONS**

**BILAN ÉTABLI SUR BASE D'UN TRAVAIL PRÉPARATOIRE DE
LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ET DES QUATRE
SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PROMOTION DE LA SANTÉ
(ULG-APES, ULB-PROMES, UCL-RESO, QUESTION SANTÉ ASBL)**

MAI 2003

Groupe de travail composé de : R. Lonfils, D. Lebailly (DGS), C. De Bock (CSPS), D. Favresse, C. Lonfils,
D. Piette (Unité de Promotion Education Santé ULB-PROMES), A. Cherbonnier, P. Trefois (Question Santé),
A. Decacche, Ph. Meremans (Unité d'éducation pour la santé UCL-RESO), B. De Coster, P. Mairiaux,
C. Vandoorne (APES-ULG).

Réalisation : Service communautaire de promotion de la santé/Question Santé

Graphisme : C. Simon/Question Santé asbl

SOMMAIRE

Introduction	page 5
Analyse de la répartition des budgets de la santé en Communauté française (1998-2002).....	page 7
Analyse de la répartition des espaces audiovisuels attribués par la Communauté française (1998-2002).....	page 17
Bilan 1998-2002 et perspectives 2003-2008 selon les priorités " thématiques "	page 21
Conclusions	page 33
Glossaire des abréviations.....	page 37

INTRODUCTION

PRÉAMBULE

En 2002, le Président du Conseil supérieur de promotion de la santé a demandé aux Services communautaires de promotion de la santé d'effectuer un travail préparatoire à la réflexion du Conseil quant au prochain Programme quinquennal.

Les SCPS ont analysé, avec la Direction générale de la santé, diverses alternatives de travail. Ils ont tenu notamment compte :

- ▶ de l'absence de relevé permanent d'indicateurs pour l'ensemble des priorités énoncées dans le Programme quinquennal ;
- ▶ des données utiles et utilisables pouvant être récoltées ;
- ▶ de la faisabilité de cette collecte de données dans les limites de temps imparties ;
- ▶ de l'existence d'engagements pour la période 2003–2008, soit par acceptation de programmes pluriannuels, soit par mise en place de nouveaux textes légaux, soit par accord politique et annonce publique ;
- ▶ de la nécessité d'une continuité et d'une stabilité d'objectifs généraux pour la mise en place progressive d'une politique de promotion de la santé ;
- ▶ de la finalité qui est la rédaction d'un texte de programmation qui propose des objectifs opérationnels et mesurables ;
- ▶ du texte préparatoire de la modification du décret du 14/07/97, soumis pour avis au CSPA.

Le Conseil supérieur a examiné ce document préparatoire et en a retenu les éléments essentiels de bilan qui sont présentés dans les chapitres 1 à 4 ci-après.

MÉTHODE DE TRAVAIL

Pour chacune des priorités (populations ou problèmes de santé prioritaires) retenues, il s'est agi :

- ▶ d'une part d'établir un *bilan* (parcellaire et reposant sur les données qui peuvent être récoltées a posteriori) pour la période 1998-2002 ;
- ▶ d'autre part de tracer les *perspectives* sur base des éléments déjà disponibles et des engagements déjà pris.

Pour chacune des priorités, le relevé prend la forme suivante :

PRIORITÉ X	
Bilan 1998-2002	Perspectives 2003-2008
1. Dispositifs mis en place	1. Dispositifs
2. Programmes d'action et de recherche	2. Programmes d'action et de recherche
3. Résultats	<i>Commentaires</i>

Le point 3 (Résultats) porte uniquement sur des résultats mesurables par rapport à des objectifs opérationnels.

LISTE DES PRIORITÉS

I. Populations prioritaires (Programme 1998-2003)

1. «Populations fragilisées» / Inégalités sociales et santé
2. Naissance et enfance
3. Population scolaire / Promotion de la santé à l'école

II. Problèmes de santé prioritaires (Programme 1998-2003)

4. Prévention du sida
5. Vaccination
6. Lutte contre la tuberculose
7. Maladies cardio-vasculaires
8. Cancers (dont le cancer du sein)
9. Assuétudes
10. Problèmes de santé mentale
11. Accidents

Les priorités suivantes ne figuraient pas dans le Programme 1998-2003 mais se sont dégagées lors de la préparation du présent bilan.

III. Autres problèmes de santé

12. Maladies congénitales et métaboliques (*ligne budgétaire concernant cette question*)

IV. Autres priorités «thématiques»

13. Promotion de la santé dans le sport / Lutte contre le dopage (*fonction permanente CFWB*)

V. Priorité «non thématique»

14. Politiques locales et santé (*déclarations et décisions de la Ministre*)
15. Approche globale de la santé (non axée sur un facteur de risque)
Bien qu'elles ne figurent pas explicitement parmi les priorités du Programme quinquennal, ces approches sont clairement une priorité de la promotion de la santé. Dans la mesure où elle est largement analysée dans le chapitre I, cette priorité ne fait pas l'objet d'une fiche bilan/perspectives au chapitre III.

CHAPITRE I

ANALYSE DE LA RÉPARTITION
DES BUDGETS DE LA SANTÉ
EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE (1998-2002)

Cette partie du rapport d'évaluation de la mise en place du programme quinquennal 1998-2003 présente la répartition des budgets selon les priorités (thèmes, publics, méthodes, etc...).

Elle a été réalisée sur base des informations disponibles, fournies par la Direction générale de la santé (DGS). Plusieurs échanges ont été effectués entre la DGS et l'analyste des données (P. Meremans) afin de s'assurer de l'adéquation de l'analyse et de la présentation des données, de l'exactitude des données brutes de base reçues, ainsi que de la répartition par postes budgétaires, le mode de classement utilisé par la DGS étant initialement fondé sur une logique de gestion administrative.

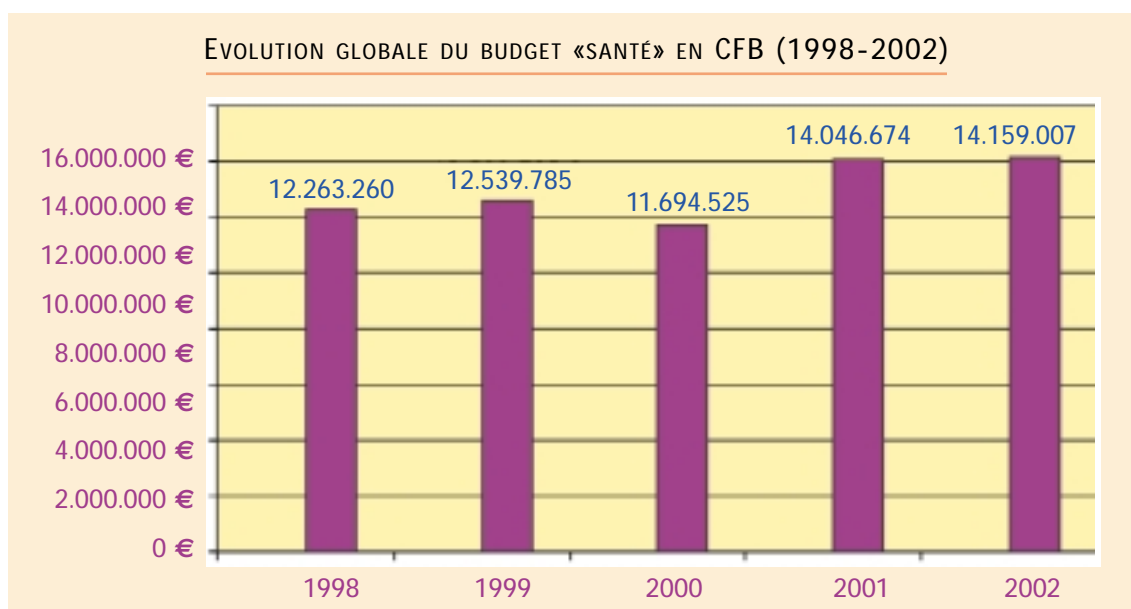
1 - RÉPARTITION GÉNÉRALE DES BUDGETS

1.1. Données générales

Le tableau ci-dessous correspond au budget global de la santé en CFB par année, pour la période correspondant à la durée du programme quinquennal (1998-2002).

BUDGET SANTÉ	
CFB	Montant
1998	12.263.259,98 €
1999	12.539.785,13 €
2000	11.694.524,52 €
2001	14.046.674,49 €
2002	14.159.007,00 €
TOTAL	64.703.251,12 €

Ces données, ainsi que l'évolution annuelle du budget, peuvent être illustrées comme suit.



La moyenne budgétaire par année a été de 12.940.650,22 €.

Après une hausse peu significative de 1998 à 1999 (+2.3%) et une baisse plus importante en 2000 (-6.7%), le budget s'est vu augmenté de 20.1% au cours de l'année 2001, pour un montant quasi-équivalent l'année suivante. Cette augmentation est liée à une forte augmentation du poste «programmes spécifiques» entre 2000 et 2001.

1.2. Ancienne et nouvelle structures

En 1998, le budget global est réparti en divers intitulés (postes budgétaires), correspondant à l'ancienne législation, et qui seront reformulés à partir de 1999. On parlera, pour 1998, «d'ancienne structure» et, à partir de 1999, de «nouvelle structure».

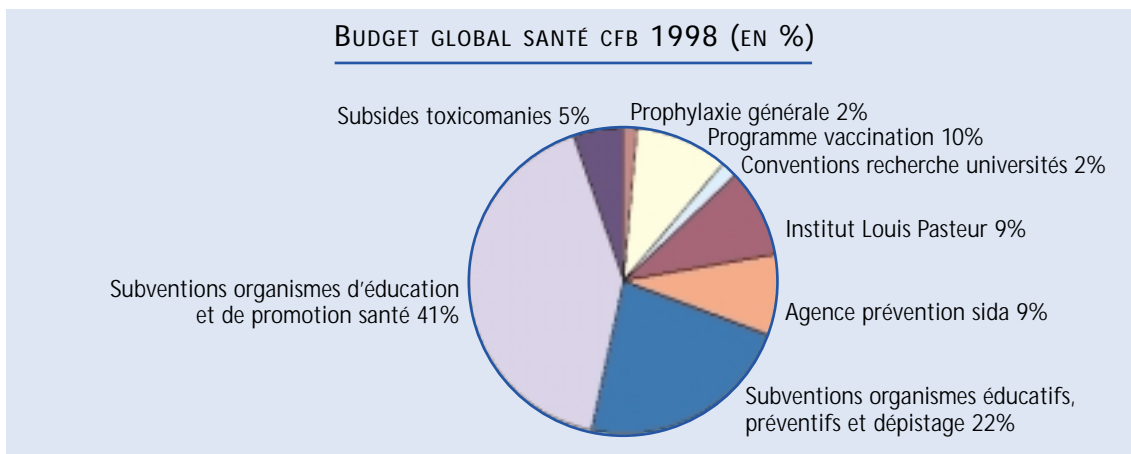
Cette modification, importante, ne permet pas d'illustrer l'évolution de la répartition budgétaire par intitulés entre 1998 et les années suivantes, excepté pour les programmes de promotion de la santé, lesquels font l'objet d'une fiche détaillée pour toute la période.

1.2.1. Année 1998

La répartition budgétaire selon l'ancienne structure des intitulés est la suivante.

BUDGET GLOBAL 1998 (ANCIENNE STRUCTURE)	
Prophylaxie générale	185.920,14 €
Programme vaccination	1.170.057,44 €
Conventions recherche promotion santé avec les universités	223.104,17 €
Institut Scientifique de Santé Publique	1.150.225,95 €
Agence Prévention SIDA	1.043.631,74 €
Subventions organismes éducatifs, préventifs & dépistage, de promotion santé & de lutte contre la maladie	2.756.576,00 €
Subventions organismes d'éducation et de promotion santé	5.091.733,00 €
Subsides toxicomanies	642.011,54 €
TOTAL	12.263.259,98 €

Cette répartition peut être illustrée comme suit.



1.2.2. Nouvelle structure (années 1999-2002)

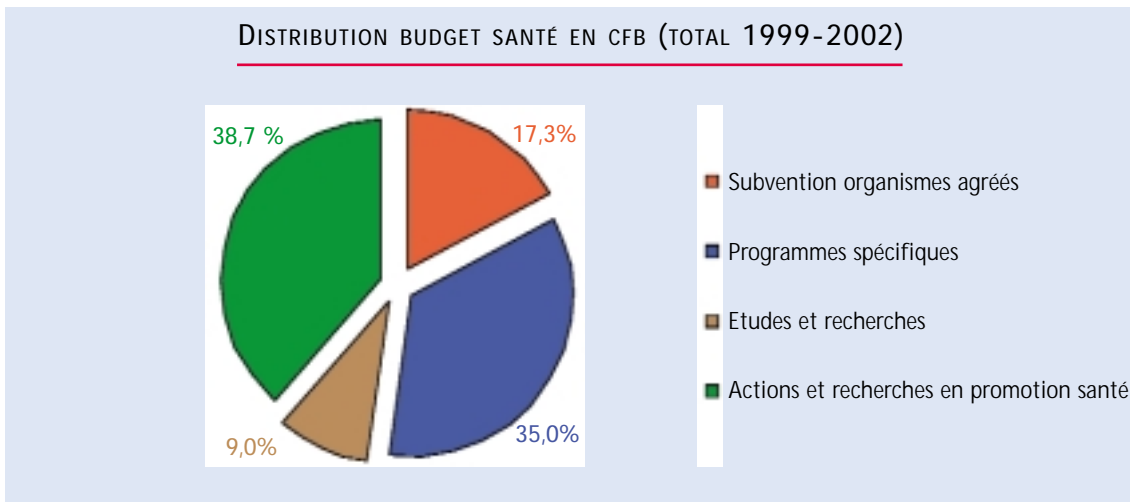
Le budget global réparti entre 1999 et 2002 selon la nouvelle structure apparaît comme suit.

BUDGET GLOBAL 1999-2002 (NOUVELLE STRUCTURE)				
	1999	2000	2001	2002
Subventions organismes agréés	1.934.923 €	2.117.016 €	2.081.031 €	2.269.000 €
Programmes spécifiques	3.889.886 €	3.553.132 €	5.841.786 €	5.357.000 €
Etudes et recherches	1.528.267 €	1.217.156 €	1.159.024 €	891.000 €
Actions et recherches en promotion santé	5.186.710 €	4.807.220 €	4.964.833 €	5.642.000 €
TOTAL	12.539.785 €	11.694.525 €	14.046.674 €	14.159.000 €

Les «subventions aux organismes agréés» correspondent aux montants alloués aux Services communautaires et aux CLPS (Centres locaux de promotion de la santé). Les «programmes spécifiques» sont détaillés au point suivant. Les «études et recherches» correspondent aux registres cardio-vasculaire et du diabète, à la subvention à l'Observatoire du Sida, à EuroTox ainsi qu'à l'enquête de l'ULB-PROMES (HBSC) menée tous les 4 ans. Ce poste inclut la subvention à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie – Institut de santé publique (ex-IHE) pour différents programmes (qui ne relèvent pas de la promotion de la santé). Les «actions et recherches en promotion de la santé» incluent en 2002 les politiques locales en promotion de la santé (préparation des conférences locales et projets des mandataires communaux), les subventions à l'initiative du Gouvernement, ainsi que les dépenses de toutes natures (marchés en promotion de la santé, notamment publications).

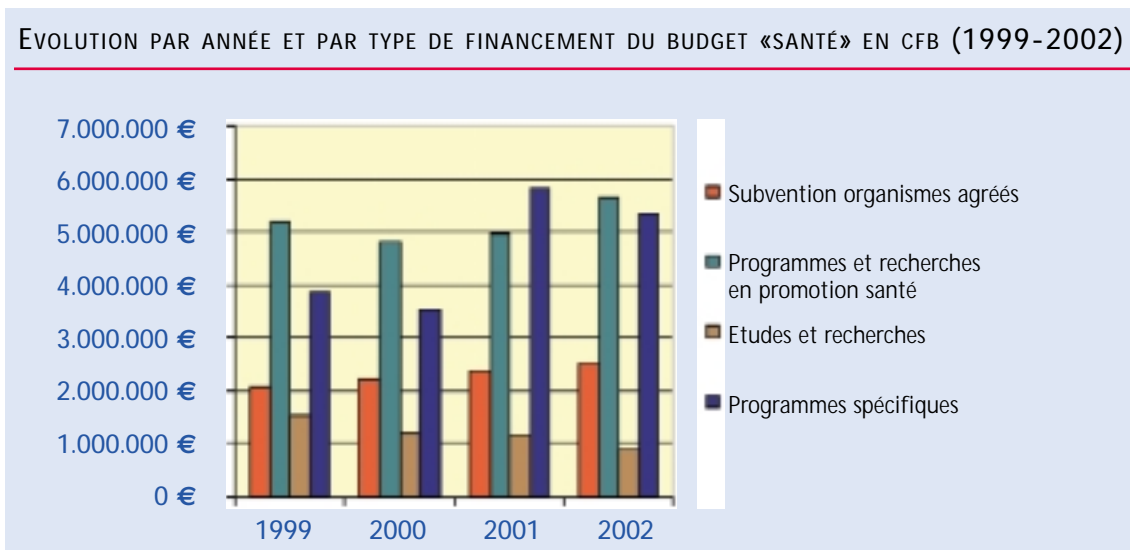
L'augmentation budgétaire observée pendant cette période est principalement due à l'augmentation des budgets de « programmes spécifiques» (prévention, vaccination, etc).

Cette répartition sur l'ensemble de la période 1999-2002 peut être illustrée comme suit.



Les deux postes principaux sont les «actions et recherches en promotion de la santé» (38.7%) et les «programmes spécifiques» (35.0%) qui sont détaillés au point suivant.

L'évolution des différents postes par année peut être illustrée comme suit.



Le poste «études et recherches» diminue chaque année (-41.7% entre début 1999 et fin 2002). En 1999, ce poste représentait 12.19% du budget global. Fin 2002, il n'en représente plus que 6.29%. Les «actions et recherches en promotion de la santé» augmentent globalement de 1999 à 2002 (+8.78% entre début 1999 et fin 2002). L'augmentation des «programmes spécifiques» est de 37.72% sur l'ensemble de la période, mais c'est entre 2000 et 2001 que la hausse est la plus importante (+64.41%). Ceci explique en grande partie l'évolution du budget global entre ces deux années (cf. p.9).

Pour mieux comprendre cette évolution, il importe dès lors de détailler ce poste «programmes spécifiques».

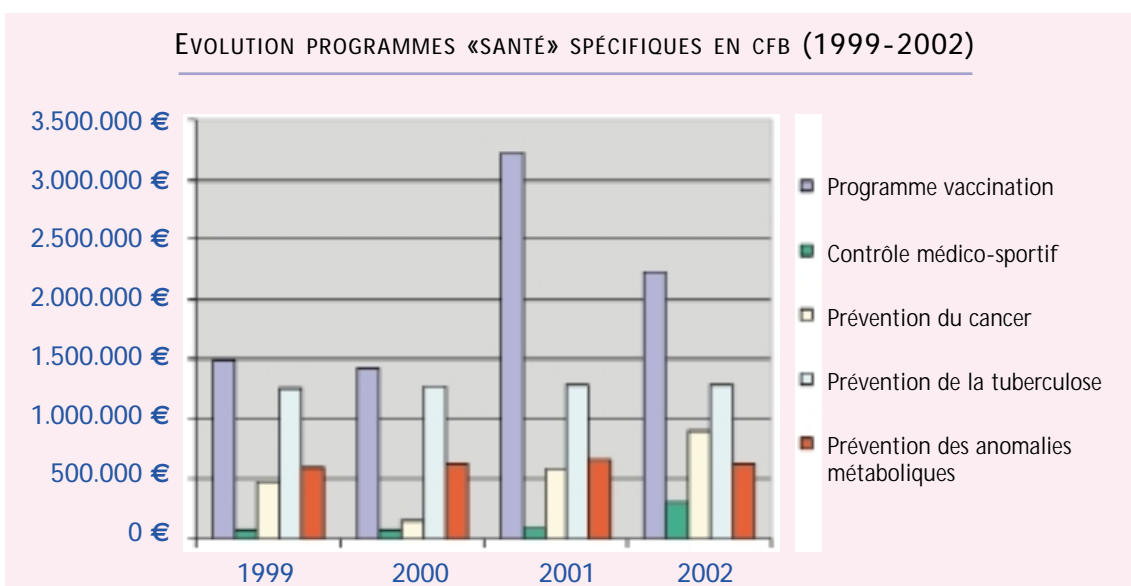
2 - POSTE BUDGÉTAIRE «PROGRAMMES SPÉCIFIQUES EN SANTÉ» (1999-2002)

La distribution et l'évolution des différents programmes composant ce poste sont les suivantes.

	1999	2000	2001	2002
Programme vaccination	1.494.798 €	1.420.430 €	3.222.629 €	2.227.000 €
Contrôle médico-sportif	74.368 €	74.368 €	86.763 €	304.000 €
Prévention du cancer	470.998 €	156.991 €	577.220 €	905.000 €
Prévention de la tuberculose	1.254.777 €	1.276.652 €	1.296.483 €	1.296.000 €
Prévention des anomalies métaboliques	594.944 €	624.692 €	658.692 €	625.000 €
TOTAL	3.889.886 €	3.553.132 €	5.841.786 €	5.357.000 €

Le programme «vaccination» inclut le programme géré par PROVAC. Ce budget est principalement attribué à l'achat des vaccins. Le contrôle médico-sportif correspond, depuis 2002, à la promotion de la santé dans le sport et à la prévention du dopage. Il s'agit essentiellement du coût du matériel et des contrôles. Le programme de prévention du cancer correspond, à partir de 2001, au programme de dépistage du cancer du sein. Auparavant, il s'agissait d'un subside pour le fonctionnement de 6 centres anti-cancéreux (dont 3 universitaires : ULB, UCL, ULG). Le programme de prévention de la tuberculose correspond au dépistage, au cadastre et à la socioprophylaxie.

Cette évolution peut être présentée de la façon suivante.



La part de ces différents programmes parmi l'ensemble du budget de la santé en CFB de 1999 à 2002 est la suivante.

EVOLUTION DE LA PART (EN %) DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES EN CFB DANS LE BUDGET GLOBAL

	% global 99	% global 00	% global 01	%global 02
Programme vaccination	11,92%	12,15%	22,94%	15,73%
Contrôle médico-sportif	0,59%	0,64%	0,62%	2,15%
Prévention du cancer	3,76%	1,34%	4,11%	6,39%
Prévention de la tuberculose	10,01%	10,92%	9,23%	9,15%
Prévention des anomalies métaboliques	4,74%	5,34%	4,69%	4,41%

La nette augmentation entre les années 1999-2000 d'une part et, d'autre part, les années 2001-2002 du poste «programmes spécifiques», procède de trois facteurs conjoints essentiellement (comme expliqué infra) :

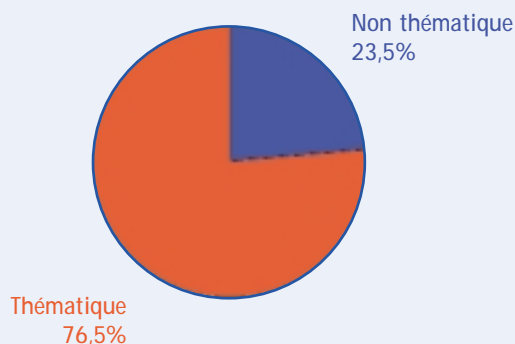
1. L'augmentation en 2001 du programme «vaccination» (notamment Méningite C).
2. L'augmentation en 2002 du programme de contrôle médico-sportif.
3. Le lancement du programme de prévention du cancer du sein en 2001 et son développement, en 2002.

En 2002, le programme «vaccination» représente près de la moitié du poste «programmes spécifiques» (44,9%).

3 - POSTE BUDGÉTAIRE «PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ»

Ce poste peut être analysé à partir de fiches de programmes classées par années, thèmes, montants, caractère local ou communautaire, caractère pluriannuel éventuel du programme, fournies par la Direction Générale de la Santé en Communauté française de Belgique.

CARACTÉRISTIQUES THÉMATIQUES DES PROGRAMMES 1998-2002



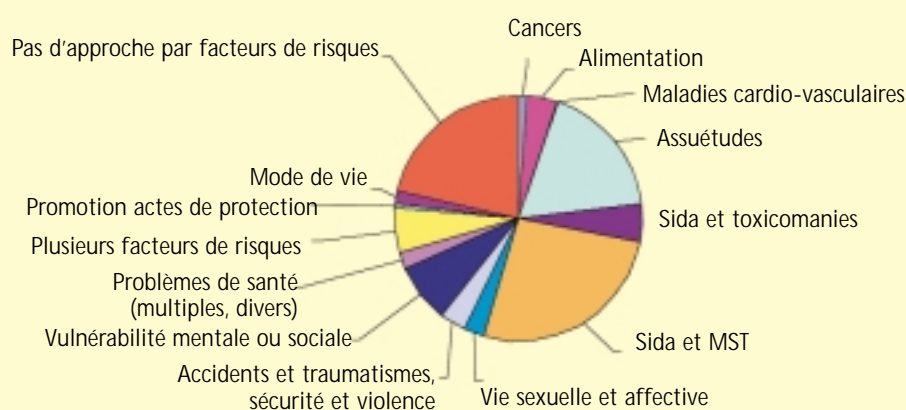
3.1. Analyse par thèmes

Au préalable, il faut préciser que certains thèmes cités ici sont financés via d'autres postes budgétaires ; c'est le cas du cancer ou des maladies cardio-vasculaires, par exemple. D'autre part, les liens évidents entre des thèmes différents (alimentation et cancer, par exemple) obligent à relativiser l'importance (ou le manque d'importance) apparente des thèmes ci-dessous.

THÈMES DES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ 1998-2002 EN CFB

	Montants	%
Cancers	254.178,62 €	1,06%
Alimentation	976.210,44 €	4,06%
Maladies cardio-vasculaires	37.184,03 €	0,15%
Assuétudes	4.284.672,93 €	17,80%
Sida & Toxicomanie	1.177.318,41 €	4,89%
Sida & MST	6.399.161,98 €	26,59%
Vie sexuelle et affective	666.054,81 €	2,77%
Accidents et traumatismes, sécurité et violence	794.058,60 €	3,30%
Vulnérabilité mentale ou sociale	1.857.189,17 €	7,72%
Problèmes santé (multiples, divers)	542.822,73 €	2,26%
Plusieurs facteurs risques	1.424.696,12 €	5,92%
Promotion actes de protection	112.073,83 €	0,47%
Mode de vie	369.617,72 €	1,54%
Pas d'approche par facteurs de risques	5.174.814,18 €	21,50%
TOTAL	24.070.053,58€	100,0%

RÉPARTITION DES SUBSIDES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN CFB 1998-2002



Deux grandes thématiques représentent ensemble près de la moitié (49,3%) du budget alloué aux programmes de promotion de la santé : le sida et les assuétudes. Les programmes non-centrés sur une approche par facteurs de risques représentent 21,5% du budget.

3.1.1. Evolution par années et par thèmes

L'évolution des thèmes des programmes de promotion de la santé de 1998 à 2002 en CFB est la suivante (ici encore, il y a lieu de relativiser les chiffres : par exemple, l'absence de subsides de promotion de la santé pour le thème des cancers en 2002 ne doit pas occulter l'importance de la prévention du cancer via les programmes spécifiques décrits *infra*).

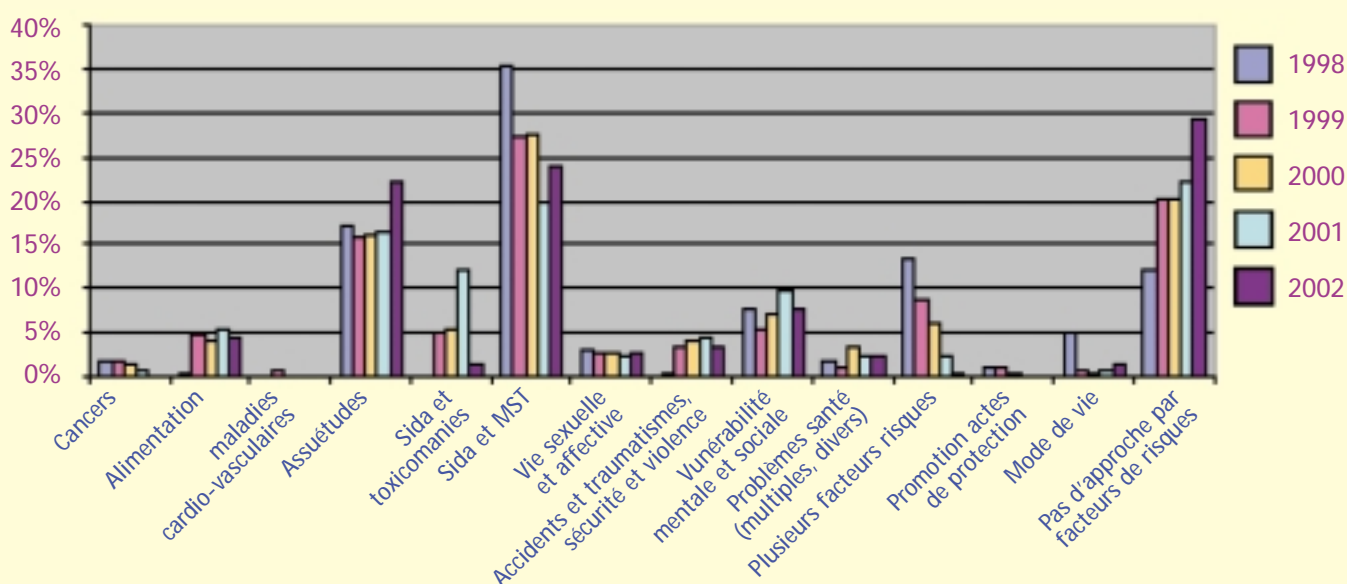
EVOLUTION THÈMES (%)					
	1998	1999	2000	2001	2002
Cancers	1,6%	1,9%	1,3%	0,7%	
Alimentation	0,4%	4,7%	4,2%	5,7%	4,6%
Maladies cardio-vasculaires		0,7%			
Assuétudes	17,3%	15,9%	16,2%	16,7%	22,3%
Sida et Toxicomanie		5,1%	5,6%	12,2%	1,3%
Sida et MST	35,4%	27,4%	27,8%	20,1%	24,0%
Vie sexuelle et affective	3,1%	2,8%	2,9%	2,4%	2,7%
Accidents et traumatismes	0,5%	3,5%	4,1%	4,4%	3,4%
Vulnérabilité mentale ou sociale	7,9%	5,6%	7,3%	10,0%	7,9%
Problèmes santé (multiples, divers)	1,7%	1,1%	3,5%	2,3%	2,6%
Plusieurs facteurs risques	13,4%	9,0%	6,1%	2,4%	0,5%
Promotion actes de protection	1,2%	1,0%	0,3%		
Mode de vie	5,0%	0,9%	0,4%	0,7%	1,3%
Pas d'approche par facteurs de risques	12,3%	20,3%	20,4%	22,5%	29,4%

C'est précisément pour ces trois catégories que les évolutions sont les plus nettes de 1998 à 2002. Le poste «sida & MST» semble diminuer de 35,4% à 24% (-11.4%) au cours de cette période, mais il faut préciser :

- 1) qu'un thème «sida & toxicomanie» apparaît en 1999, représentant plus de 5% du budget de la promotion santé,
- 2) le thème des assuétudes est influencé par ce thème «mixte» : le budget alloué aux assuétudes s'accroît (+5,62%) en 2002, tandis que le thème «sida et assuétudes» diminue de 10% environ la même année.

La catégorie des thèmes «non-centré sur une approche par facteurs de risques» augmente entre 1998 et 2002 (de 12,27% en 1998 à 29,38% en 2002. A partir de 2001, c'est la catégorie la plus représentée parmi l'ensemble des programmes de promotion de la santé.

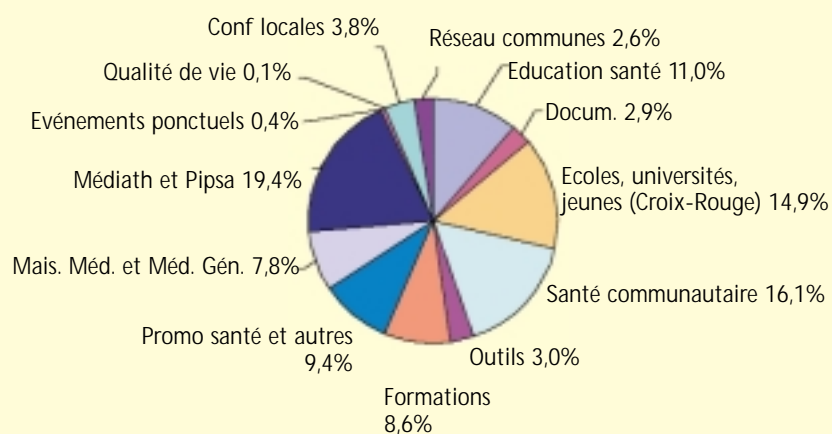
EVOLUTION ANNUELLE DE LA RÉPARTITION DES FINANCEMENTS PROGRAMMES SANTÉ/THÈMES (1998-2002)



3.1.2. Thèmes non-centrés sur une approche par facteurs de risques

Comme on peut l'observer dans la figure ci-dessous, les rubriques associées à ces thèmes se répartissent de façon relativement homogène : on notera toutefois que la rubrique «médiathèque & PIPSA» (19,4%), la rubrique «santé communautaire» (16,1%), la rubrique «Ecoles, université, jeunes (y compris Réseau européen des écoles en santé REES)» (14,9%) et la dotation à Education Santé (11,0%) représentent ensemble 61,4% de cette catégorie.

**DISTRIBUTION DES PROGRAMMES «SANS APPROCHE PAR FACTEURS DE RISQUES» 1998-2002 EN CFB
(TOTAL : 5.174.814 €, SOIT 21,5% DES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ).**

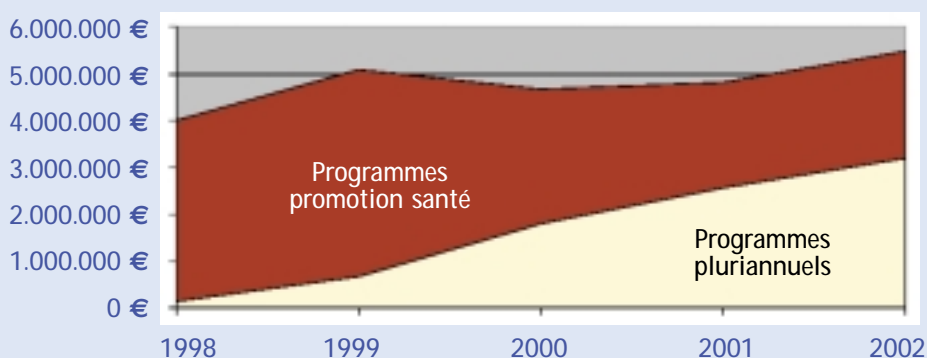


Ces proportions ne tiennent pas compte du fait que certains budgets et projets sont apparus en cours de période, et les pourcentages, globaux, couvrent l'ensemble de la période. Le projet «Réseau communes», par exemple, n'est apparu qu'en 2002, où il occupe près de 7% du budget de cette année-là.

3.2. Programmes pluriannuels

Les programmes pluriannuels (financés plusieurs années de suite, ceci afin de permettre une activité à moyen terme) ont constamment augmenté entre 1998 et 2002 parmi l'ensemble des programmes de promotion de la santé en CFB, comme le montre la figure suivante.

ÉVOLUTION DE LA PART DU BUDGET ALLOUÉ AUX PROGRAMMES PLURIANNUELS AU SEIN DU BUDGET ALLOUÉ AUX PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN CFB (1998-2002)



En 2002, ces programmes représentent plus de la moitié (62,6%) du budget alloué aux programmes de promotion de la santé (cfr tableau page suivante).

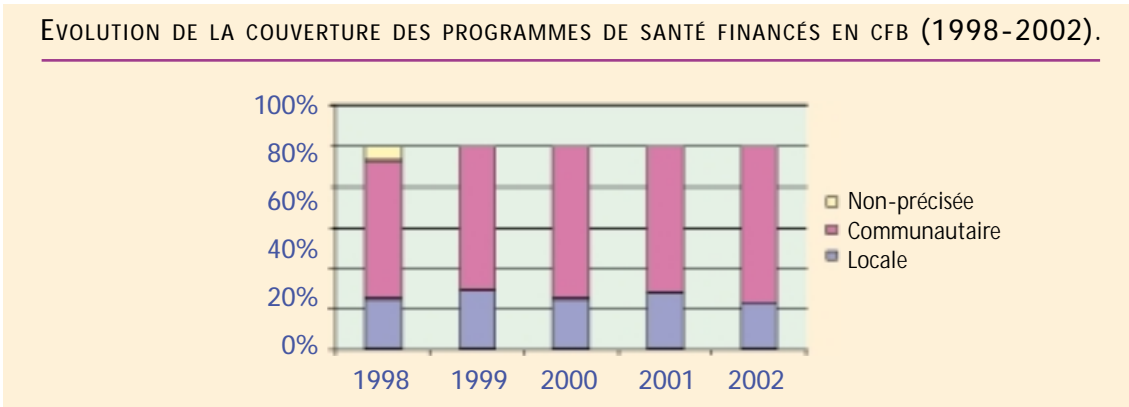
Le nombre de ces programmes en 2002 s'élève à 42, pour un montant moyen par projet de 68.325 € (montant inférieur aux montants moyens de 2000 et 2001).

3.3. Caractère local/communautaire des programmes de promotion de la santé

Le type de couverture (locale ou communautaire) des programmes de promotion de la santé de 1998 à 2002 est le suivant.

COUVERTURE	1998	1999	2000	2001	2002
Locale	25,4%	29,1%	25,4%	27,7%	22,9%
Communautaire	66,7%	70,7%	74,6%	72,3%	77,1%
Non-précisée	7,9%	0,2%			

Ces données peuvent être représentées comme suit :



On observe une prédominance communautaire parmi les programmes de promotion de la santé en CFB entre 1998 et 2002. Cette prédominance varie d'année en année au cours de cette période.

EVOLUTION PROGRAMMES PLURIANNUELS

	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	2004*	2005*
• Montant total programmes pluriannuels	138.820	662.247	1.789.865	2.550.780	3.189.562	2.241.434	691.186	86.663
• % par rapport à l'ensemble des programmes promotion de la santé	3,5%	13,0%	38,3%	53,0%	58,2%			
• Nbre programmes	2	6	16	25	42	32	6	1
• Nbre nouveaux programmes	2	4	10	9	17	0	0	0
• Montant annuel moyen/progr	69.410	94.199	100.607	99.157	65.445	57.500	88.862	86.663
• Montant moyen par programme sur total 98-02 : 89.241 €								

* Programmes pluriannuels qui ont débuté avant 2003 et devraient se prolonger.

L'analyse de la répartition des budgets de promotion de la santé en fonction des priorités est un important indicateur de pilotage de la politique de santé de la Communauté française de Belgique. La réalisation de ce travail, effectué pour la première fois selon cette logique, s'est avéré lourd. Il a nécessité le recueil, le classement, le traitement et une présentation utilisable des données disponibles, qui ont dû, avec l'aide de la Direction générale de la santé, être extraites de plusieurs registres ou bases de données.

Cette première analyse devrait faciliter les recueils et traitements ultérieurs, nécessaires à un pilotage fin de la politique de promotion de la santé, et notamment du réajustement annuel ou périodique de l'affectation des ressources.

CHAPITRE II

ANALYSE DE LA RÉPARTITION
DES ESPACES AUDIOVISUELS
ATTRIBUÉS PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
(1998-2002)

RÉPARTITION DES ESPACES AUDIOVISUELS ATTRIBUÉS PAR LA CFWB (1998-2002)

Nous avons repris dans ce chapitre des éléments d'évaluation de l'utilisation des espaces gratuits mis à disposition par la Communauté française Wallonie Bruxelles dans le cadre de l'Arrêté du Gouvernement du 18 janvier 1995 relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion (modifié par l'arrêté du 17 juillet 1997).

Rappelons que l'attribution des espaces est soumise à l'avis d'une Commission d'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cet avis porte sur quatre critères : l'éthique du projet ; sa rigueur scientifique ; sa cohérence avec les campagnes de promotion de la santé de la CFWB ; l'intelligibilité du message. Les campagnes ayant accès aux espaces gratuits répondent donc à une procédure d'assurance de qualité.

Nous avons relevé, année par année, les temps de diffusion de chaque campagne et leurs équivalents budgétaires (c'est-à-dire le coût commercial des espaces utilisés). Nous avons regroupé les campagnes en treize thèmes et cumulé les équivalents budgétaires sur la période 1998 à 2002.

Sur cinq ans, c'est un équivalent budgétaire de 12.766.045 € qui a été mis à la disposition des campagnes de promotion de la santé.

Le tableau qui suit reprend le pourcentage des équivalents budgétaires répartis par thèmes traités. Sida, vaccination et cancer constituent le trio de tête, avec plus de 37% des équivalents budgétaires attribués de 1998 à 2002. Le thème «Petite enfance» atteint 12,5% si on cumule la prévention de la mort subite du nourrisson et la promotion du carnet de la mère.

THÈMES	% DES ÉQUIVALENTS BUDGÉTAIRES
Sida	14,0 %
Vaccination	13,3 %
Cancer du Sein	10,7 %
Mort Subite Nourrisson	9,5 %
Sécurité	9,3 %
Tabac	6,9 %
Santé mentale	6,5 %
Cardiovasculaire	6,3 %
Don d'organes	6,2 %
Maltraitance	5,7 %
Médicaments	5,7 %
Handicap	3,0 %
Petite enfance	3,0 %

Le deuxième tableau reprend les priorités classées selon la méthode décrite dans l'introduction, avec les équivalents budgétaires correspondants. On constate que 17,6% des équivalents budgétaires ont été consacrés à des campagnes moins directement centrées sur les priorités énoncées dans le programme quinquennal.

Thèmes	% des équivalents budgétaires		Remarques
Populations fragilisées	3,0 %	Priorité PQ	Handicap
Naissance et enfance	12,5 %	Priorité PQ	
Population scolaire / PSE	—	Priorité PQ	
Prévention du sida	14,0 %	Priorité PQ	
Vaccination	13,3 %	Priorité PQ	
Lutte contre la tuberculose	—	Priorité PQ	
Maladies cardio-vasculaires	6,3 %	Priorité PQ	
Cancers	10,7 %	Priorité PQ	Cancer du sein
Assuétudes	6,9 %	Priorité PQ	Tabac
Problèmes de santé mentale	6,5 %	Priorité PQ	
Accidents	9,3 %	Priorité PQ	Sécurité routière principalement
Maladies congénitales et métaboliques	—	Priorité PQ	
Promotion de la santé dans le sport	—	Nouvelle priorité	
Politiques locales et santé	—	Nouvelle priorité	
<i>Don d'organes</i>	6,2 %	<i>Autre</i>	
<i>Maltraitance</i>	5,7 %	<i>Autre</i>	
<i>Médicaments</i>	5,7 %	<i>Autre</i>	

CHAPITRE III

BILAN 1998-2002
ET PERSPECTIVES 2003-2008
SELON LES PRIORITÉS «THÉMATIQUES»

1. POPULATIONS FRAGILISÉES / INÉGALITÉS SOCIALES

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

2. Programmes d'actions et de recherches

Colloque de 2001 «Rencontres européennes : Approche communautaire de la santé et inégalités sociales» : 160.330 €

Programmes «Vulnérabilité mentale et sociale» (sont repris ici ceux qui ne figurent pas dans le tableau «Santé mentale» – voir cette fiche) de 1998 à 2001 : 1.424.003 €

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Programmes pluriannuels en cours (n = 2) :

2003 : 149.198 €

2004 : 156.951 €

2005 : 86.664 €

Commentaires

Cette priorité mériterait un travail de réflexion théorique. La spécificité de chaque sous-groupe doit être précisée ; pour chacun des sous-groupes visés doivent être élaborés objectifs, méthodes et stratégies (notamment participatives).

Ce travail de fond devrait être mené avec des intervenants experts (p. ex. ATD Quart Monde).

2. NAISSANCE ET ENFANCE

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

Cette priorité est recoupée par les missions, les services et les activités de l'ONE.

2. Programmes d'actions et de recherches

On se réfèrera aux rapports d'activités de l'ONE pour la période 1998-2002.

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Commentaires

Un audit de l'ONE a été réalisé au cours de la période couverte par le Programme quinquennal.

3. POPULATION SCOLAIRE/PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

- Organisation de la plate-forme «Ecole/Promotion de la santé/IMS» visant à développer l'éducation et la promotion de la santé à l'école dans le cadre de la réforme de l'Inspection Médicale Scolaire (2000-2001)
- Décret relatif à la promotion de la santé à l'école (2001)
- Processus d'organisation des formations des équipes PSE (2001-2002)
- Processus d'évaluation des formations des équipes PSE (2002)
- Commission de promotion de la santé à l'école (2002)

Autres dispositifs communautaires

- Décret missions de l'enseignement (1997)
- Décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance (1998)
- Décret visant à assurer à tous les élèves des chances égales d'émancipation sociale, notamment par la mise en œuvre de discrimination positive (1998)
- Décret déterminant les conditions de reconnaissance et de subvention des maisons de jeunes, centres de rencontres et d'hébergement et centres d'information des jeunes et de leurs fédérations (2000)
- Charte d'avenir pour la CFWB (2001)
- Décret sur l'accord de coopération entre l'Etat fédéral, la Communauté germanophone, la Communauté française et la Communauté flamande relatif au centre fermé pour le placement provisoire de mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction (2002)

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

- Poursuite du processus d'organisation des formations des équipes PSE (2003-2004)
- Evaluation des formations et de la mise en application du décret PSE
- Commission de promotion de la santé à l'école (2003-2007)
- «L'Education pour tous, tout au long de la vie» est l'un des cinq piliers de la Charte d'avenir pour la CFWB. L'accent porté sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement et le développement personnel des apprenants constitue l'un des enjeux des années à venir.

2. Programmes d'actions et de recherches

De nombreux programmes d'actions et de recherche touchent la population scolaire par le biais :

- des thématiques définies prioritaires dans le Programme quinquennal telles que les assuétudes, l'alimentation, la vie sexuelle et affective ;
- des approches sans facteurs de risque (14,9% du budget 98-02 des programmes «sans facteurs de risques» : 769.827 €) ;
- des approches comprenant plusieurs facteurs de risque et/ou de protection (93,9% du budget des programmes «plusieurs facteurs de risque et/ou de protection» : 1.337.819 €).

La majorité des approches impliquant plusieurs facteurs de risque et/ou de protection sont destinées à cette population et l'accroissement du budget destiné aux approches sans facteurs de risque a été particulièrement bénéfique pour cette population (de 53.296 € en 98 à 231.898 € en 2002).

L'équivalent budgétaire de campagnes audiovisuelles destinées directement à cette population s'élève à 901.432 € (7,1% de l'ensemble des campagnes réalisées au cours du Programme quinquennal). Cet équivalent se répartit en :

- 3 campagnes sur la maltraitance qui correspondent à un équivalent budgétaire de 724.864 € (5,7% de l'équivalent budgétaire de toutes les campagnes audiovisuelles réalisées au cours du Programme quinquennal) ;
- 1 campagne télévisuelle sur la sécurité des enfants dans la rue pour un montant de 176.568 € (1,4% de l'équivalent budgétaire des campagnes audiovisuelles de 1998 à 2002).

Par ailleurs, il ne faut pas oublier les campagnes vaccination dont le public scolaire fait partie des groupes ciblés.

Depuis 2001, des subventions ont également été allouées, pour un montant de 373.987 € (respectivement 0,9% et 1,75% du budget santé de la CFB de 2001 et 2002), à la promotion de la santé en matière d'IMS.

Au niveau des programmes pluriannuels, 4 organismes orientés directement vers ce public ont été subsidiés pour un montant de 1.992.104,64 € (8,28% de l'ensemble des programmes subsidiés) au cours de la période délimitée par le Programme quinquennal. Ce montant comprend, lorsque c'est le cas, la subside de ces organismes en tant que programmes annuels et pluriannuels et se répartit dans les postes suivants :

- 2 programmes en matière d'assuétudes (865.180 €) ;
- 1 programme concernant l'alimentation (730.294 €) ;
- 1 programme ciblé sur l'éducation sexuelle (396.629 €).

A côté de ces programmes pluriannuels, 6 organismes ont obtenu des financements pendant au moins 3 années consécutives du Programme quinquennal pour un montant de 1.224.839 € (5,1% du budget des programmes promotion santé subsidiés en CF au cours des années 1998 à 2002).

Ce budget couvre :

- des actions «sans facteurs de risque» (561.598 € de 1998 à 2002) ;
- des actions avec «plusieurs facteurs de risque et/ou de protection» (360.091 € de 1998 à 2002) ;
- des actions portant sur la thématique «SIDA/MST» (185.920 € de 1998 à 2002) ;
- des actions portant sur la thématique «assuétudes» (117.228 € pour les années 1998 à 2002).

2. Programmes d'actions et de recherches

Deux programmes pluriannuels en matière d'assuétude orientés directement vers ce public sont prévus en 2003 et correspondent à un budget de 195.312 €.

La mise en application du décret PSE devrait favoriser l'émergence de programme d'action en milieu scolaire.

Par ailleurs, les subsides pour les autres programmes – c'est-à-dire ceux qui ne sont pas pluriannuels ou qui n'ont pas reçu de financement 3 années de suite – directement orientés vers la population scolaire s'élèvent à 1.526.932 € dont 64% concernent des approches avec «plusieurs facteurs de risque et de protection» et 13,5% des approches «sans facteurs de risque». Ces subsides couvrent le financement de nombreuses actions menées par les équipes IMS, quelques recherches ainsi que des interventions orientées vers la création et la diffusion d'outils.

3. Résultats

Commentaires

L'enseignement, l'aide à la jeunesse, la promotion de la santé, la culture et le sport étant du ressort de la Communauté française, la population scolaire constitue par essence un public susceptible de bénéficier de programmes en promotion de la santé. L'accent a été progressivement mis sur les expériences qui s'inscrivent dans un projet éducatif global et cohérent au niveau de l'école ainsi que sur la création d'un dispositif en favorisant l'accentuation à l'avenir. Le développement d'un réseau d'aide externe semble également constituer l'une des avancées de ce programme.

4. PRÉVENTION DU SIDA

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

A la suite de la suppression de l'Agence de prévention du sida en 1998, le Conseil scientifique et éthique de prévention du sida et le Conseil consultatif de la prévention du sida ont été intégrés dans le décret «promotion de la santé». En 2001, le Conseil scientifique et éthique n'a pas vu son mandat renouvelé.

2. Programmes d'actions et de recherches

Un recouvrement apparaît entre les rubriques sida/MST et sida/toxicomanies, certains programmes étant classés dans l'une ou dans l'autre selon les années. C'est pourquoi ces deux rubriques sont traitées ensemble ci-dessous. Le total budgétaire consacré à ces programmes pour les 5 années est de 7.576.480 €, soit 31,5% du budget des programmes de promotion de la santé pour la période 1998-2002.

Si on décompose ce budget total, on remarque que :

- l'essentiel du budget est consacré à la subvention de 41 projets divers - 36 communautaires et 5 locaux. Certains de ceux-ci sont subsidiés chaque année, mais ne sont pas considérés comme pluriannuels ;
- 15,07% de ce budget a été alloué aux Centres de référence (soit 1.142.486 €) ;
- 12,65% a été consacré aux Coordinations SIDA : Liège, Huy, Charleroi et Namur (soit 959.062 €) ;
- l'Observatoire du sida et des sexualités est subventionné depuis 2000 comme programme de promotion de la santé (285.077 € de 2000 à 2002) ;
- depuis 2000 également, la Plate-forme de prévention du sida est subventionnée comme programme (451.233 € de 2000 à 2002). Elle établit une concertation permanente entre les associations en ce qui concerne les actions sur l'ensemble de la population.

Le thème SIDA/MST occupe l'équivalent budgétaire de 1.781.369 € représentant 13,95% du total d'espaces audiovisuels gratuits pour la période 1998-2002.

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches
667.420 € sont prévus pour le suivi en 2003 de quatre programmes pluriannuels.

3. Résultats

Commentaires

En octobre 2000, à la demande de la Ministre, plusieurs tables rondes ont été réunies pour aborder la question de l'intégration de la prévention du sida dans la promotion de la santé.

5. VACCINATIONS

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

- Existence d'un Programme de vaccination de la Communauté française
- Actualisation annuelle dans le Plan communautaire de promotion de la santé
- Commission «vaccinations» du CSPS
- Procédures régulières d'achats de vaccins
- Concertation entre Administrations et Cabinets de la CFWB, du Fédéral et de la VG

2. Programmes d'action et de recherche

- Cellule PROVAC
- Programmes spécifiques d'implantation des stratégies vaccinales et d'information en concertation avec l'ONE, la médecine scolaire, les vaccinateurs et les organismes de promotion de la santé.

Le programme de vaccination s'est vu allouer, sur la période 1999-2002, un budget total de 8.364.857 €, soit 44,9 % du budget «Programmes spécifiques», soit encore 15,93 % du budget global «Santé» de la CFWB.

1999 : 1.494.798 €

2000 : 1.420.430 €

2001 : 3.222.629 €

2002 : 2.227.000 €

Des variations annuelles peuvent s'expliquer par des attributions de marché pour de longues périodes (p.ex. l'achat de vaccins contre le méningocoque C a été budgétisé en 2001 pour une campagne en 2002).

Il faut également prendre en compte l'équivalent budgétaire de 1.700.560 € d'espaces audiovisuels gratuits, représentant 13,3 % du total de la période 1998-2002.

3. Résultats

- Objectifs : couverture de plus de 90 % pour toutes les vaccinations recommandées chez l'enfant et le jeune adolescent. Résultats : couverture vaccinale pour DTP, polio, Hib > 90% (hép. B pas de donnée) ; pour RRO : ± 80 %.
- Promotion de la vaccination des adultes / Campagne annuelle de sensibilisation pour les 60 ans et plus : objectif rempli
- Introduction de nouveaux vaccins combinés et de la vaccination contre l'hépatite B, du vaccin polio inactivé : objectifs remplis

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

- Finaliser les accords entre Communautés et fédéral
- Renforcer l'identité du Programme de vaccination de la Communauté française
- Renforcer les moyens de la cellule PROVAC

2. Programmes d'actions et de recherches

Maintenir et optimiser la concertation entre les structures intervenant dans les stratégies vaccinales

Commentaires

- Programme de vaccination rigoureux, piloté, mettant en jeu de manière cohérente les ressources structurelles de la Communauté française
- Importance de stabiliser les ressources pour l'achat de vaccins via un accord avec le Fédéral

6. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

Arrêté Royal du 21 mars 1961.

2. Programmes d'actions et de recherches

Mission : dépistage, socio-prophylaxie, cadastre passif et actif.

Le budget se divise en deux postes :

- l'un pour le secrétariat central et les personnels des centres de santé (FARES) ;
- l'autre pour les actes de dépistage dans les publics à risque, par les centres de santé et les services itinérants.

Budget 1999-2002 : 5.123.912 €, soit 27,4% du budget «Programmes spécifiques» et 9,7% du budget «Santé» de la CFWB.

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Durant la période 1998-2000, le dépistage a été recentré sur des publics à risque. Ce recentrage doit être poursuivi.

Commentaires

7. MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

Aucun dispositif en relation directe avec les maladies cardiovasculaires n'a été repéré. Cependant, on peut pointer l'interdiction de propagande ou de publicité en faveur du tabac (AR du 10/12/97, décret wallon du 10/06/98, arrêts de la cour d'arbitrage des 30 septembre 1999 et 12 mars 2001) qui agit sur un des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. On peut également pointer la mise en place d'un nouveau décret de promotion de la santé dans la pratique du sport, visant l'interdiction du dopage et sa prévention en Communauté française (décret du 8 mars 2001).

2. Programmes d'actions et de recherches

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires communément admis tels que l'alimentation, le tabac et le sport ont fait l'objet de subsides spécifiques :

- alimentation, 20 projets (6 locaux et 13 communautaires) pour un montant de 976.210 € soit 4,06% du budget des programmes de promotion santé pour la période 1998-2002 ;
- tabac, 12 projets (4 locaux et 8 communautaires) pour un montant de 465.421 € soit 1,93 % du budget des programmes de promotion de la santé pour la période 1998-2002 ;
- promotion du sport, 7 projets (1 local et 6 communautaires) pour un montant de 60.441 € soit 0,25 % du budget des programmes de promotion de la santé pour la période 1998-2002.

Seule l'année 1999 a vu subsidier deux projets impliquant précisément la prévention des maladies cardio-vasculaires pour un montant de 37.184 € représentant 0,15 % du budget des programmes de promotion de la santé pour la période 1998-2002.

La thématique MCV a également bénéficié d'un équivalent budgétaire de 801.626 € représentant 6,3% du total des espaces audiovisuels gratuits pour la période 1998-2002. Ce pourcentage atteint 13,2% si on y ajoute la thématique tabac (881.585 €), soit un total de 1.683.211 €.

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Commentaires

Bilan 1998–2002**1. Dispositifs mis en place**

- Un accord entre le fédéral et les entités fédérées a été à la base de la mise en place d'un programme coordonné de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans. L'Etat fédéral (INAMI) paye les actes de dépistage ainsi que la seconde lecture sur base d'une codification INAMI spécifique.
- Protocole du 25 novembre 2000 visant une collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie (MB du 10/08/2001)
- Avenant du 30 mai 2001 au protocole du 25 novembre 2000 (MB du 10/08/2001)

2. Programmes d'actions et de recherches

La prévention des cancers s'est vu allouer, sur la période 1999–2002, un budget total de 2.110.209 €, soit 11,3 % du budget «Programmes spécifiques», soit encore 4,01 % du budget global «Santé» de la CFWB.

De 1998 à 2000, six centres anticancéreux (trois universitaires + centres provinciaux de Namur et du Hainaut + centre de Verviers) ont été subsidiés pour leur activité de dépistage (non organisé) du cancer. En 1998, ils ont reçu 20 millions de FB. En 1999 et en 2000, les subsides ont été diminués sur avis de l'Administration :

1999 : 470.998 €

2000 : 156.991 €

A partir de 2001, le programme de dépistage du cancer du sein entraîne une hausse budgétaire : 2001 : 577.220 €
2002 : 905.000 €

En 2002, le budget «Prévention des cancers» représente 39,4% du budget «Programmes spécifiques» et 6,39 % du budget global «Santé». Ce programme, organisé en concertation avec les Provinces wallonnes et la Région de Bruxelles-Capitale, a réellement démarré en septembre 2002, la période précédente s'étant avérée nécessaire à la mise en place du programme : organisation des centres provinciaux, du centre de référence ainsi que des agréments de radiologues et des unités de mammographie.

Les centres anticancéreux précédemment cités ne sont plus subventionnés.

Le programme comprend : invitation et information des femmes, information des MG et gynécologues, information et procédure d'agrément des radiologues et des unités de mammographie, mise en place d'un Centre communautaire de référence pour le dépistage du cancer du sein ainsi que de Centres de coordination provinciaux, organisation d'un processus d'assurance de qualité, organisation d'un système d'enregistrement, etc.

Il faut également prendre en compte l'équivalent budgétaire de 1.362.213 € d'espaces audiovisuels gratuits, représentant 10,7 % du total.

Enfin, de 1998 à 2002, un total de 254.178 € a été alloué à des programmes d'actions et de recherches dans le cadre de la promotion de la santé, représentant 1,06 % de ce budget.

3. Résultats

1. Organiser les concertations nécessaires avec les autres pouvoirs publics compétents / réalisé pour le cancer du sein
2. Promouvoir le dépistage de certains cancers en se référant aux recommandations européennes / réalisé pour le cancer du sein

Perspectives 2003–2008**1. Dispositifs**

- Poursuite du programme coordonné de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans
- Négociation d'un protocole d'accord avec le fédéral pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Mise en place d'un décret organisant la médecine préventive, dont le dépistage des cancers

2. Programmes d'actions et de recherches*Commentaires*

Relevons l'intérêt d'une concertation avec les autres niveaux de Pouvoirs et d'une concentration des moyens financiers et structurels de la CFWB sur une priorité de santé publique. Les difficultés de mise en place du programme devraient être reconnues, analysées afin de permettre une implantation plus efficace d'autres programmes de ce type.

Bilan 1998 – 2002

1. Dispositifs mis en place

- Unité Permanente d'observation de l'usage des drogues, Eurotox assure la tâche de Sous-Point focal de la CFWB et transmet les données récoltées au Point focal belge du Réseau Européen des Drogues et des Toxicomanies (REITOX) de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT)
- Accord de coopération pour une politique de drogues globale et intégrée entre l'Etat fédéral, les Communautés, la Commission Communautaire Commune, la Commission Communautaire française et les Régions (2002)
- Cellule Politique Santé Drogues (2001)
- Cellule Générale de politique en matière de Drogues (2002)

2. Programmes d'actions et de recherche

Le budget global des programmes de promotion de la santé concernant les assuétudes s'élève à 4.284.672 € pour la période de 1998 à 2002 (17,80% du budget de l'ensemble des programmes subsidiés). Plus spécifiquement, ce budget se répartit dans les postes suivants :

- 3.536.882 € (82,5% du budget «assuétudes») pour les programmes consommation de drogues ;
- 465.421 € (10,9% du budget «assuétudes») pour les programmes tabac ;
- 232.177 € (5,4% du budget «assuétudes») pour les programmes alcool ;
- 38.377 € (0,9% du budget «assuétudes») pour les programmes consommation de médicaments ;
- 11.814,61 € (0,3% du budget «assuétudes») pour les programmes plusieurs assuétudes.

Les actions consacrées au tabac doivent être complétées par l'équivalent budgétaire de 881.585 € d'espaces audiovisuels gratuits (6,9% de l'ensemble des campagnes réalisées au cours du Programme quinquennal) pour six campagnes sur ce thème.

Au cours des années 1998 à 2002, dix organismes, après généralement avoir été financés en tant que programmes annuels ont été subsidiés comme programmes pluriannuels en matière d'assuétudes. Le montant des subsides octroyés à ces organismes, dans la période couverte par le Programme quinquennal, s'élève à 3.030.709 € (70,7% du budget «assuétudes»).

A côté de ces programmes pluriannuels, quatre organismes ont obtenu des financements pendant au moins trois années pour un montant de 618.994 € (14,5% du budget «assuétudes»).

Au-delà des programmes subsidiés de manière récurrente, une série d'organismes privés et publics ont été financés pour diverses actions couvrant le plus souvent le champ de la prévention des assuétudes.

Enfin, la thématique des assuétudes bénéficie aussi des programmes de promotion de la santé financés dans le cadre des actions développées en matière de «sida et toxicomanies» dont le budget s'élève à 1.177.318 € (4,9% du budget de l'ensemble des programmes subsidiés) pour les années 1998 à 2002.

3. Résultats

Perspectives 2003 – 2008

1. Dispositifs

- Au niveau de l'accord de coopération entre niveaux de pouvoirs, une conférence inter-ministérielle devrait être organisée chaque année.
- La prévention des assuétudes constitue l'un des axes de travail privilégiés de la politique de promotion de la santé inscrite dans la Charte d'avenir pour la CFWB.

2. Programmes d'actions et de recherches

Les programmes pluriannuels prévus en 2003 sont au nombre de 8 et correspondent à un budget de 598.395 €.

A côté des subsides pour la thématique «assuétudes», 3 programmes pluriannuels concernant «sida et toxicomanies» sont prévus en 2003 pour un montant 488.920 € dont l'un est également reconduit en 2004 (248.000 €).

Commentaires

- Développement de l'approche des assuétudes par le biais des conduites à risques et de la diminution des risques liés à l'usage des produits psychotropes.
- Développement de l'accessibilité de l'information pour tous, du travail en partenariat et

- de la formation pour les intervenants de terrain.
- Accroissement de la stabilité des organismes officiant dans le secteur des assuétudes par le développement des programmes pluriannuels.
- Inscription de la thématique des assuétudes dans la concertation avec les autres pouvoirs politiques.

10. SANTÉ MENTALE

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

2. Programmes d'actions et de recherches

Le total budgétaire alloué aux programmes relatifs à la santé mentale est de 269.137 €, ce qui équivaut à 1,1% du budget 1998-2002 des programmes de la promotion de la santé.

On peut distinguer trois orientations dans la répartition de ce budget :

- L'organisation de colloques ou de journées d'études
Sur les 5 ans, 53.544 € ont été principalement consacrés à trois initiatives dans le cadre de «2001, année de la santé mentale», au congrès international «Prévention du suicide et pratiques de réseaux», ainsi qu'à la création d'une banque de données.
- Les actions communautaires ou locales en santé mentale
Trois projets - dont un reçoit des subsides de manière pluriannuelle - ont été subventionnés pour un total de 165.592 € sur les 5 ans.
- Les projets de prévention du suicide chez les jeunes
En 2002, un appel à projets «Prévention du suicide chez les jeunes de 12-18 ans» a été lancé par la Ministre Nicole Maréchal, qui a retenu sept projets : quatre ont été subventionnés sur le budget de l'Aide à la Jeunesse, trois sur le budget réservé aux «subventions (promotion de la santé) à l'initiative du Gouvernement» (pour un montant de 50.000 €).

Par ailleurs, la santé mentale a bénéficié d'un équivalent budgétaire de 836.004 € d'espaces audiovisuels gratuits, représentant 6,5% du total pour la période 1998-2002.

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

La prévention du suicide est reprise parmi les lignes prioritaires dans le plan d'action de la charte d'avenir de la CFWB.

Commentaires

11. ACCIDENTS

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

2. Programmes d'actions et de recherches

Par rapport à la problématique des accidents, il est à noter que certains programmes ont été subsidiés sous la thématique «accidents et traumatismes» pour ensuite être financés sous la thématique «sécurité et violence». Par souci de clarté et de correspondance à cette évolution la priorité «accidents» englobe ces deux thématiques.

Le budget en la matière au cours des 5 années couvertes par le Programme quinquennal s'élève à 794.058 € (3,30% de l'ensemble des programmes subsidiés en 1998-2002) pour les programmes d'actions concernant les thématiques «accidents et traumatismes - sécurité et violence».

Un organisme subsidié comme programme pluriannuel concentre 92,1% de ce budget. A côté de ce programme, deux organismes ont reçu un budget deux années consécutives pour développer des actions en matière de violence et de sécurité.

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Le seul programme pluriannuel en cours en 2002 est reconduit pour l'année 2003 (173.525 €).

Par ailleurs, il faut prendre en considération l'équivalent budgétaire de 1.905.910 € (14,9% du total des campagnes 98-2002) d'espaces audiovisuels gratuits qui se répartit de la manière suivante :

- 1.181.046 € d'espaces audiovisuels gratuits pour les 5 campagnes audiovisuelles, destinés à la sécurité (9,30% de l'équivalent budgétaire des campagnes de 1998 à 2002) ;
- 724.864 € pour les trois campagnes audiovisuelles ciblées sur la maltraitance (5,70% des campagnes de 1998 à 2002).

3. Résultats

Commentaires

12. MALADIES MÉTABOLIQUES ET HYPOTHYROÏDIE

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

Arrêté Royal du 13 mars 1974 modifié par l'Arrêté Ministériel du 18 mars 1974, par l'AR du 16 mai 1980 et par l'AM du 15 décembre 1980.

2. Programmes d'actions et de recherches

Programme de dépistage chez le nouveau-né des anomalies congénitales métaboliques et de l'hypothyroïdie congénitale. Ce programme comprend le coût des analyses de dépistage par 3 centres agréés selon le dispositif mis en place.

Budget 1999-2002 : 2.503.328 €, soit 13,4% du budget «Programmes spécifiques» et 4,7% du budget «Santé» de la CFWB.

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

2. Programmes d'actions et de recherches

Commentaires

Ce programme n'a subi aucune évolution durant ces 5 années, mise à part une légère augmentation de son coût, due à une augmentation du nombre de dépistages.

13. PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE SPORT

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

- Décret du 26 avril 1999 organisant le sport en Communauté française.
- Décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française.
- Arrêté du Gouvernement du 18 juin 2001 relatif à la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport.
- Arrêté du Gouvernement du 21 décembre 2001 nommant les membres de la Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport.
- Arrêté du Gouvernement du 10 octobre 2002 relatif à la procédure de contrôle de la pratique du dopage, et fixant l'entrée en vigueur de certaines dispositions du Décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française.
- Arrêté du Gouvernement du 11 octobre 2002 nommant des membres de la Commission de promotion de la santé à l'école.
- Arrêté du Gouvernement du 18 octobre 2002 fixant les modèles de formulaires visés aux articles 6,§ 2, et 7,§§ 3 et 4, et décrivant le matériel de prélèvement visé à l'article 12, de l'Arrêté du 10 octobre 2002 relatif à la procédure de contrôle de la pratique du dopage, et fixant l'entrée en vigueur de certaines dispositions du décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans

Perspectives 2003–2008.

1. Dispositifs

la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française.

2. Programmes d'actions et de recherches

En 2002, un montant de 35.000 € est réservé pour la campagne de communication contre le dopage (CD-R et dépliant).

3. Résultats

2. Programmes d'actions et de recherches

En 2003, campagne d'information des clubs sportifs et de leurs adhérents sur les nouvelles procédures de contrôle antidopage + campagne de sensibilisation à la promotion de la santé dans le sport.

Commentaires

14. POLITIQUES LOCALES DE SANTÉ

Bilan 1998–2002

1. Dispositifs mis en place

- Réseau des mandataires communaux «Vers des politiques communales de santé»
- Mise en place du processus d'organisation des Conférences locales de promotion de la santé

2. Programmes d'actions et de recherches

Journal du Réseau des mandataires communaux «Vers des politiques communales de santé»

2001 : 8.815 €

2002 : 9.268 €

Ligne budgétaire spécifique : en 2002, subventions de projets à l'initiative de communes (247.413 €)

En 2002, budget spécifiquement attribué aux CLPS pour l'organisation des Conférences locales : 121.937 €

Budget attribué à Santé Communauté Participation, ASBL, pour :

- la coordination du Réseau des mandataires en 2001 : 24.790 €
- la poursuite de ses missions comme plate-forme en santé communautaire (2002) : 120.848 € (y compris pilotage des Conférences locales et coordination du Réseau)
- l'évaluation des Conférences locales (2002) : 49.579 €

3. Résultats

Perspectives 2003–2008

1. Dispositifs

Inscription de l'organisation des Conférences locales dans les missions prioritaires des CLPS

2. Programmes d'actions et de recherches

- Journal du Réseau
- En 2003, subvention de projets à l'initiative de communes : 247.413 €
- Budget aux CLPS pour l'organisation des Conférences locales
- Conférence communautaire ?

Commentaires

Bien que cette priorité ne figure pas en tant que telle dans le Programme quinquennal 1998-2003, elle recoupe les missions des CLPS et met en avant plusieurs des stratégies prioritaires (participation communautaire, action sur le milieu de vie, concertation et action intersectorielles).

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Sur les cinq dernières années, le **budget annuel moyen** de la santé géré par la Communauté française est de 12.940.650 €.

Il se décompose de la manière suivante : 38,7% pour les actions et recherches en promotion de la santé; 35% pour les programmes spécifiques; 17,3% pour les CLPS et SCPS; 9% pour les études et recherches.

Ce budget total annuel connaît une hausse depuis 2001, liée aux programmes de vaccination, au contrôle médico-sportif du dopage et à la mise en place du programme de dépistage du cancer du sein.

Le budget «études et recherches» est en diminution constante au cours des cinq dernières années.

Parmi les **programmes spécifiques**, la vaccination vient en tête avec environ 40% du budget (sauf en 2001).

Parmi les **programmes de promotion de la santé**, les thèmes du sida et des toxicomanies reçoivent près de la moitié du budget.

Le poste suivant est occupé par les «approches non centrées sur les facteurs de risques» : ce poste augmente par deux fois sur les 5 ans, la première fois en 1998 et 1999 (il passe de 12,3% à 20,3%) et la deuxième entre 2001 et 2002. Cette dernière augmentation de 30% (de 22,5% à 29,4%) provient surtout du développement des politiques locales de santé (Conférences locales, Réseau des Communes en santé).

Le budget des programmes d'actions subventionne pour trois quart des programmes communautaires et pour un quart des programmes locaux. Les programmes pluriannuels sont en progression constante au fil des ans, pour atteindre 58,2% du budget en 2002.

Un équivalent budgétaire de 12.766.045 € sur 5 ans a été consacré à l'attribution des **espaces audiovisuels** par la Communauté française.

L'analyse fait ressortir le sida et la vaccination parmi les thèmes les plus couverts; le cancer du sein, la sécurité et la mort subite du nourrisson viennent ensuite.

Par ailleurs, le Conseil a pris connaissance des avis et suggestions émis par 40 personnes actives dans le secteur et ayant répondu à une enquête diffusée à l'occasion de ce bilan.

Quelques éclairages complémentaires peuvent être tirés de l'ensemble de ces données et de l'examen des tableaux présentant une synthèse des informations disponibles par priorités, ainsi que de l'expertise des membres du Conseil:

- ▶ Sida et assuétudes bénéficient chacun d'une structure ayant pour mission l'observation. Par ailleurs une plate-forme assure la coordination des campagnes d'information sur le sida, des coordinations interministérielles existent dans le domaine des toxicomanies.
- ▶ Le Conseil constate l'intégration lente mais progressive de la problématique du sida dans une approche plus globale de santé. Le Conseil souligne l'importance de l'intégration des intervenants " sida " parmi les acteurs et institutions locales ; il suggère d'accentuer la formation des intervenants, de renforcer la concertation et l'action intersectorielle.
- ▶ Parmi les programmes de prévention en toxicomanie, le tabac et l'alcool totalisent 16% du budget seulement, la prévention du tabagisme bénéficiant en outre de 6,9% des espaces audiovisuels gratuits. Le Conseil note la progression positive de la «philosophie» des interventions dans le cadre du Programme quinquennal (réduction des risques, prise en compte des drogues licites, développement du travail en réseau, approche participative...). Son inquiétude se focalise sur les discordances des orientations entre les différents niveaux de pouvoirs et des fonctions des acteurs qui en dépendent. Il risque d'en décou-

ler des confusions de missions entre niveau répressif et éducatif. Ici aussi, le Conseil souligne l'importance de l'élargissement de la concertation avec les équipes actives en promotion de la santé.

- ▶ Les programmes de promotion de la santé à l'école se retrouvent dans d'autres thèmes pour un équivalent d'environ un cinquième du budget des programmes d'actions et de recherche en promotion de la santé. Les thèmes concernés sont l'alimentation, les assuétudes, l'éducation sexuelle et affective et le sida mais aussi «plusieurs facteurs de risques et de protection» et «approche non centrée sur les facteurs de risque». Le Conseil constate que la promotion de la santé à l'école est en pleine évolution mais doit continuer à être soutenue pour favoriser le développement de dynamiques sur le long terme. Et ceci d'autant plus que certains établissements voient s'accroître les phénomènes de violence, la dégradation de leur environnement et la paupérisation des élèves, et peuvent être tentés de recourir à des interventions relevant d'une autre approche que celle de la promotion de la santé.
- ▶ Moins de 1% des programmes d'action subventionnés sont classés dans la priorité «vulnérabilité sociale, population fragilisée». Par contraste, une majorité de programmes d'actions font écho à cette priorité. Le Conseil constate à la fois une meilleure reconnaissance générale de cette problématique, mais aussi une insuffisance de méthodes et de moyens adaptés, notamment pour soutenir les professionnels qui pourraient réaliser un travail de proximité et pour développer la participation de la population concernée.
- ▶ Les programmes de prévention cardio-vasculaire auxquels sont ajoutés les programmes «alimentation», «tabac» et «activité physique», qui en sont les principaux facteurs de risque, totalisent environ 6% des programmes de promotion de la santé.

INTÉRÊTS ET LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DE CE BILAN

La question centrale du bilan du Programme quinquennal est d'apprécier dans quelle mesure les priorités fixées au Programme quinquennal ont été rencontrées.

Cette évaluation devrait idéalement prendre en compte non seulement les multiples facettes du dispositif et de la structure de promotion de la santé (services, programmes annuels et pluriannuels, locaux ou communautaires, données budgétaires, initiatives politiques), mais aussi, pour refléter la réalité de la promotion de la santé, investiguer les applications du Programme quinquennal qui sont mises en place en dehors de la structure de promotion de la santé, par les communes, les provinces, d'autres ministères communautaires, régionaux ou fédéraux.

Le Conseil constate que malgré les efforts déployés par la Direction générale de la santé et les Services communautaires, il a été impossible d'aboutir à une véritable évaluation de ce programme, notamment à cause des ressources limitées prévues à cet effet, de la carence d'une définition d'objectifs opérationnels dans le programme, de l'absence d'un relevé systématisé d'indicateurs, etc.

Le Conseil constate que :

- ▶ La Direction générale de la santé et les Services communautaires ont été contraints de se baser sur les priorités thématiques et par population, car elles correspondent à la manière dont les programmes sont décrits dans les documents administratifs et budgétaires. C'est ainsi que 15 «priorités» ont été définies, dont certaines se situent à la rencontre d'un thème et d'un public (population scolaire et promotion de la santé à l'école/ populations fragilisées et inégalités sociales de santé). Cette approche, pour être pragmatique et relativement illustrative, reste insatisfaisante puisque le Programme quinquennal identifie aussi des priorités stratégiques (participation, santé communautaire, approche par milieu de vie...) et

insiste sur la nécessité de travailler sur la base du concept de santé globale et des déterminants de santé sous-jacents à plusieurs problématiques (inégalités, confiance en soi, etc.). Pratiquement, on s'est heurté à la difficulté de classer certains programmes qui visaient des facteurs de risques communs à plusieurs thématiques (par exemple «tabac» intervient dans «assuétudes» et «cardio-vasculaire» et parfois aussi dans «promotion de la santé à l'école») ou des interventions centrées sur des approches non thématiques (politiques locales de santé, promotion de la santé à l'école, production et diffusion d'outils,...).

- ▶ Les données budgétaires représentaient la seule information disponible de manière exhaustive. Un effort important a été réalisé à cette occasion pour rechercher et analyser l'information en essayant de mettre en regard, et si possible en cohérence, les différentes lignes budgétaires, afin de cerner plus précisément quel a été l'apport du budget santé de la Communauté française pour chacune de ces priorités. Il reste que l'on n'a pas pu évaluer l'apport des SCPS et des programmes pluriannuels des CLPS dans chacune de ces priorités, car cela aurait nécessité un travail d'analyse des rapports d'activités de ces services disponibles sur les cinq ans. Une standardisation des modes de classification des activités des services et des programmes d'action serait de nature à faciliter, à l'avenir, une partie de la récolte d'informations (voir grille pour le pilotage des programmes d'actions et de recherche / fiches de gestion des demandes).
- ▶ Idéalement l'analyse des rapports d'activités des divers services et programmes devraient fournir des éléments d'appréciation utiles et complémentaires aux données assez étroites des dispositifs budgétaires et officiels. Encore faudrait-il que ces rapports fassent l'objet d'une certaine standardisation et que des moyens soient disponibles pour leur analyse.
- ▶ Les carences soulevées dans cette conclusion doivent inciter le Gouvernement à proposer un nouveau Programme quinquennal basé sur la même approche de promotion de la santé que le précédent, mettant en exergue notamment la qualité des programmes et les stratégies prioritaires de promotion de la santé, mais déclinant des objectifs opérationnels précis permettant la mise en place d'une évaluation véritable.

GLOSSAIRE

- CFB = Communauté française de Belgique
- CFWB = Communauté française Wallonie Bruxelles
- CSPS = Conseil supérieur de promotion de la santé
- CLPS = Centre local de promotion de la santé
- SCPS = Service communautaire de promotion de la santé
- DGS = Direction générale de la santé



*Ministère
de la Communauté
française*

*Direction
générale*

de la santé

*Boulevard Léopold II, 44
1080 Bruxelles
Téléphone 02 413 26 02*