

Département du Développement durable

Cellule autonome d'avis en Développement durable

**AVIS**

**2018/002524**

SG / Cellule autonome d'avis  
en Développement durable

**28 FEV. 2018**

## Avis portant sur la proposition de programmation opérationnelle du Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie

Demandeur :	Madame la Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative,  Alda GREOLI
Date de réception du dossier complet :	26/01/2018
Date de début du délai :	27/01/2018
Date d'expiration du délai :	28/02/2018
Date de remise de l'avis :	28/02/2018

Les experts de la Cellule autonome d'avis en Développement durable (CAADD) travaillent en toute autonomie et assument l'entière responsabilité de leur « *avis fondé sur un examen préalable et indépendant de conformité avec le développement durable (...)* », tel que le prévoit l'article 9 du décret sur la stratégie wallonne de développement durable.



<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>ANNEXE 1 : CHAMPS COUVERTS PAR LE PPPS.....</b>	<b>10</b>
CONSTATS .....	10
COMMENTAIRES .....	11
<b>ANNEXE 2 : COMPARAISON DES CHAMPS COUVERTS PAR DIFFERENTS PLANS.....</b>	<b>12</b>
CONSTATS .....	12
COMMENTAIRES .....	14
<b>ANNEXE 3 : CHAMPS NON COUVERTS PAR LE PPPS .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE 4 : PERCOLATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES TRANSVERSAUX .....</b>	<b>19</b>
CONSTATS .....	19
COMMENTAIRES .....	21
<b>ANNEXE 5 : NIVEAUX DE POUVOIR CONCERNES .....</b>	<b>23</b>
CONSTATS .....	23
COMMENTAIRES .....	26
<b>ANNEXE 6 : CONTRIBUTION DU PLAN AUX OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE .....</b>	<b>27</b>
CONSTATS .....	27
COMMENTAIRES .....	29
<b>ANNEXE 7 : ZOOM SUR LE GENRE (= OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DURABLE N°5) .....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 8 : ZOOM SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (= OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DURABLE N°13) .....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 9 : RENVOI VERS LE TABLEAU EXCELL.....</b>	<b>38</b>

## INTRODUCTION

### Il est demandé à la Cellule autonome d'avis en développement durable (CAADD) d'examiner :

- la cohérence entre
  - o la partie stratégique du Plan prévention et promotion de la santé (PPPS) dont les priorités ont été adoptées<sup>1</sup> et
  - o la partie opérationnelle avec 390 propositions d'actions<sup>2</sup> ;
- les champs laissés hors du périmètre du plan, notamment sur base d'une revue de la littérature ;
- les compétences sollicitées dans le cadre des 390 actions envisagées ;
- la prise en compte des 17 Objectifs de développement durable (ODD).

### Pour ce faire, la CAADD a notamment pris appui sur les documents suivants :

- une analyse de plans pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse<sup>3</sup> ;
- le plan de promotion de la santé du Gouvernement francophone bruxellois<sup>4</sup> ;
- les anciens plans et programmes de la Communauté française<sup>5</sup> ;
- le dernier rapport du KCE sur la performance du système de santé belge<sup>6</sup>.

### L'avis de la CAADD est structuré de la façon suivante :

- recommandations ;
- annexe 1 : champs couverts par le PPPS ;
- annexe 2 : comparaison des champs couverts par divers plans ;
- annexe 3 : champs non couverts par le PPPS ;
- annexe 4: percolation des objectifs stratégiques transversaux (issus de la partie stratégique du plan, cf. supra) dans les 390 actions envisagées pour la partie opérationnelle du plan ;
- annexe 5 : niveaux de compétences concernés par les 390 actions ;
- annexe 6 : contribution des 390 actions aux ODD ;
- annexe 7 : zoom sur le genre (= objectif de développement durable n°5) ;
- annexe 8 : zoom sur les changements climatiques (= objectif de développement durable n°13) ;
- annexe 9 : renvoi vers le tableau excell contenant les codages des objectifs et actions du PPPS.

<sup>1</sup> GOUVERNEMENT WALLON, *Note cadre relative au "Plan prévention et promotion de la santé 2017-2027". Identification des axes stratégiques et des problèmes de santé prioritaires pour la Wallonie*, adopté le 16 février 2017, 105p.

<sup>2</sup> SCHEEN B., BERGHMANS L., COPPIETERS Y. et al., *Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. Partie 2 : proposition de programmation opérationnelle, horizon 2030*, École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles (ULB), décembre 2017, 222p.

<sup>3</sup> MALENGREUX S. et al., *Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse*, UCL - Service de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain (RESO), Woluwe-Saint-Lambert, 2017, 55p.

<sup>4</sup> SERVICE PUBLIC FRANCOPHONE BRUXELLOIS, *Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois*, 2017, 58p.

<sup>5</sup> MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, *Programme quinquennal 2004-2008 de promotion de la santé*, 26p.

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, *Plan communautaire opérationnel de Promotion de la Santé pour les années 2008-2009*, 44p.

<sup>6</sup> CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *La performance du système de santé belge – rapport 2015*, rapport KCE 259B, 88p.

## RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes découlent des constats et analyses posés dans les annexes.

### RECOMMANDATIONS GENERALES

#### LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES (*HEALTH IN ALL POLICIES – HIAP*)

La santé dans toutes les politiques est le 1<sup>er</sup> objectif stratégique transversal du Plan. Près d'un dixième des actions du Plan contribue à décloisonner les secteurs (cf. annexe 4), mais sans pour autant proposer de dispositif intégré et systématique de HIAP tel qu'annoncé dans la partie stratégique du Plan : « *Le concept HIAP prôné par l'OMS consiste à réfléchir aux implications de toute politique, quelle que soit sa nature, sur la santé. (...) le Gouvernement wallon souhaite suivre l'exemple de la Finlande où les évaluations intégrées incluant la santé sont requises dans toutes les propositions législatives.* »<sup>7</sup>

→ **Recommandation 1 : La CAADD recommande que le présent Plan soit l'occasion d'officialiser par voie de décret un dispositif d'évaluation intégrée incluant la santé pour toutes les propositions législatives.**

#### LE GENDER MAINSTREAMING

La dimension de genre a un caractère transversal. Il ne s'agit pas tant de concevoir des actions genrées que de donner des impulsions particulières au travers des actions, soit en faveur des femmes, soit en faveur des hommes, sur base d'un éclairage statistique genré bien étayé.

→ **Recommandation 2 : La CAADD recommande que l'égalité entre les sexes fasse l'objet d'un objectif stratégique transversal, à l'instar du plan de promotion de la santé du Gouvernement francophone bruxellois. L'annexe 7 suggère des pistes pour opérationnaliser une telle approche, notamment au niveau de statistiques genrées (à produire, centraliser, analyser et mettre à disposition).**

<sup>7</sup> GOUVERNEMENT WALLON, *Note cadre relative au "Plan prévention et promotion de la santé 2017-2027". Identification des axes stratégiques et des problèmes de santé prioritaires pour la Wallonie*, adopté le 16 février 2017, pp.72-73.

#### LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

7,6% des personnes disposant des revenus les plus faibles (quintile 1) ont reporté ou annulé des soins de santé pour des raisons financières en 2016, un chiffre en augmentation comparé à 4,1% en 2011<sup>8</sup>. Face à cela : « *La détermination profonde du Gouvernement wallon est de permettre à chacune et chacun d'accéder à son plein potentiel de santé, et ce, quelles que soient sa position sociale, son origine et ses caractéristiques personnelles. Cette approche rejoint ainsi l'objectif de développement durable 2030 'leave no one behind' pour les publics vulnérables (enfants, handicapés, réfugiés, personnes en situation de précarité).* »<sup>9</sup>

➔ **Recommandation 3 : La CAADD recommande que le PPPS établisse des synergies avec le Plan wallon de lutte contre la pauvreté 2015-2019 qui contient des actions en matière de santé<sup>10</sup> et dont une révision serait à l'ordre du jour<sup>11</sup>.**

#### LES RISQUES ÉMERGENTS

Le Plan ne prévoit pas de dispositif de veille autour des risques émergents pour lesquels un travail de prévention devrait être mené. La présence d'acteurs wallons dans les comités scientifiques européens tels que le *Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks* (SCHEER) permettrait de mener une détection avancée et un suivi des questions sanitaires controversées et actuellement débattues (exposition aux LED, risques liés aux implants mammaires, nanomatériaux, etc.).

➔ **Recommandation 4 : La CAADD recommande que le PPPS prévoie d'emblée un mécanisme de veille et d'alerte autour des risques sanitaires émergents dans le respect du principe de précaution.**

<sup>8</sup> BUREAU FÉDÉRAL DU PLAN, [Indicators.be](#), données en provenance d'Eurostat (2017).

<sup>9</sup> GOUVERNEMENT WALLON, *Note cadre relative au "Plan prévention et promotion de la santé 2017-2027". Identification des axes stratégiques et des problèmes de santé prioritaires pour la Wallonie*, adopté le 16 février 2017, p.74.

<sup>10</sup> GOUVERNEMENT WALLON, [Plan wallon de lutte contre la pauvreté 2015-2019](#), adopté le 10 septembre 2015, version actualisée au 23 février 2017, pp.26-32 :

- Augmenter l'accessibilité des services de santé de proximité : soutenir l'installation médecins généralistes dans les zones en pénurie ; développer les maisons médicales ; sensibiliser les acteurs de soins de première ligne aux réalités de vie des personnes en situation de précarité ; encourager les CPAS à mieux informer les populations fragiles sur les possibilités de suivi médical ;
- Augmenter l'accessibilité des publics précaires aux dispositifs de médecine préventive ;
- Améliorer la prise en charge efficiente des maladies chroniques pour les personnes précaires ;
- Améliorer l'accessibilité des services du secteur de la santé mentale pour les publics précarisés ;
- Favoriser la transparence et le contrôle des tarifs dans les structures de soins, d'accueil et d'hébergement ;
- Soutenir une meilleure articulation des différents acteurs et lignes de soins.

<sup>11</sup> FÉDÉRATION DES CPAS, [Le plan wallon de lutte contre la pauvreté – les 44 propositions de la Fédération des CPAS](#), 22 janvier 2018, p.2.

#### **L'APPROCHE ONE HEALTH**

L'OMS travaille en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) afin de promouvoir des réponses multisectorielles face aux risques alimentaires, aux risques issus des zoonoses et aux autres menaces pour la santé publique à l'interface homme-animal-écosystème, et donner des orientations sur la façon de les réduire. Pour détecter, traiter et prévenir efficacement les flambées épidémiques de zoonoses et les problèmes de sécurité sanitaire des aliments, ces secteurs devraient mettre en commun leurs données épidémiologiques et leurs données de laboratoire. Les responsables des administrations publiques, les chercheurs et les travailleurs aux niveaux local, national, régional et mondial devraient mettre en œuvre des interventions conjointes pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé. Le PPPS prévoit une seule action (p.143, action 1.1.4) consistant à analyser les données épidémiologiques dans un cadre intégré.

➔ **Recommandation 5 : La CAADD recommande que le PPS prenne la pleine mesure de cette approche One Health en favorisant davantage d'interventions conjointes sur l'interface homme-animal-écosystème. La CAADD suggère également que le rapport sur l'état de l'environnement wallon rende compte des progrès en matière d'intégration en ce sens.**

#### **LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES**

L'annexe 8 détaille les liens entre changements climatiques et santé.

➔ **Recommandation 6 : La CAADD recommande que le PPPS prévoie des synergies avec le Plan Air Climat Energie dont quatre actions sont dédiées à la santé face aux changements climatiques (cf. annexe 8).**

#### LE RÔLE DES POUVOIRS LOCAUX

Le rôle clé des pouvoirs locaux dans la promotion de la qualité de vie est mis en exergue au travers de bon nombre d'actions, mais une mise en lumière de leurs leviers d'action serait opportune. A titre d'exemple, la CAADD recommande que, dans les communes présentant une pénurie de médecins généralistes<sup>12</sup>, les professionnels de la santé, et en particulier le personnel de santé lié aux pouvoirs locaux, soient sensibilisés à leur rôle en matière de prévention et promotion de la santé afin de remédier à l'érosion du travail préventif mené par les généralistes.

➔ **Recommandation 7 : La CAADD recommande qu'un dispositif d'encouragement soit prévu au travers du PPS pour soutenir les communes se dotant d'un plan communal de santé<sup>13</sup> (cf. annexe 6, ODD 11).**

#### LA GESTION DU PLAN

Le Plan va requérir bon nombre de concertations entre secteurs et niveaux de pouvoir (cf. annexe 5).

➔ **Recommandation 8 : La CAADD recommande que le tableau de bord prévu (monitoring) contienne également des informations relatives aux modalités de concertation (protocoles, conventions, accords de coopération, contrats de gestion des OIP, etc.) avec les différents secteurs ou niveaux de pouvoir concernés par chaque action. Lorsque des actions du PPS se situent dans l'intersection avec d'autres plans et stratégies, des réunions de suivi communes devraient être programmées afin de favoriser autant que possible les synergies entre ces documents programmatiques. Dans le même ordre de préoccupation, la CAADD plaide pour ne pas multiplier les plateformes mais plutôt assigner aux plateformes existantes des missions additionnelles ayant trait à des plans et stratégies connexes.**

<sup>12</sup> AViQ, [Cadastre des médecins généralistes 2016](#), 16p : 119 communes sont en pénurie de médecins généralistes (moins de 90 médecins généralistes actifs / 100.000 habitants) parmi lesquelles huit ont moins de 50 médecins pour 100.000 habitants et sont en pénurie grave.

<sup>13</sup> Rappelons aussi l'intérêt d'une déclaration telle que celle de 2000 en faveur des politiques communales de santé (cf. annexe 5).

## RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES AUX AXES DU PLAN

### AXE 1 – MODES DE VIE SAINS

**Alimentation et activité physique :** A l'issue du diagnostic, le PPPS conclut : « *C'est pourquoi, il importe de construire et faire vivre un Plan Wallon Alimentation et Activité Physique ambitieux, mobilisateur et inclusif.* »<sup>14</sup> Cependant, le nombre d'actions en la matière est limité, en comparaison avec les autres axes du Plan (cf. annexe 1).

➔ **Recommandation 9 :** La CAADD recommande que le Plan amplifie les actions relatives à l'alimentation et l'activité physique et/ou contienne un engagement à développer un Plan wallon alimentation et activité physique<sup>15</sup> (bien au-delà de l'actuel Plan Nutrition Santé visant les aînés en maisons de repos et de l'extension aux aînés hors maisons de repos, telle que proposée dans le PPPS).

**Santé bucco-dentaire :** Le KCE<sup>16</sup> pointe des résultats franchement mauvais, avec 56% de la population wallonne n'allant pas régulièrement chez le dentiste.

➔ **Recommandation 10 :** La CAADD recommande d'inclure une action relative à la prévention bucco-dentaire dans le PPPS.

### AXE 2 – USAGES ADDICTIFS

La PPPS précise les principes d'intervention en la matière : « *Les stratégies du volet 'alcool-drogues' du Plan wallon de promotion de la santé portent sur les usages, qu'ils soient ou non problématiques, de l'ensemble des substances psychoactives légales et illégales (alcool, médicaments psychotropes, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) ainsi que les comportements de « consommation » sans produit qui peuvent également faire l'objet d'un usage abusif ou addictif (jeux d'argent, jeux vidéo, Internet et nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), etc.).* »<sup>17</sup> Cependant aucune action ne vise les usages addictifs liés aux technologies de l'information et de la communication.

➔ **Recommandation 11 :** La CAADD recommande que le PPPS prenne en compte ces nouvelles assuétudes liées aux jeux en ligne, milieux de vie virtuels et réseaux sociaux.

<sup>14</sup> SCHEEN B., BERGHMANS L., COPPIETERS Y. et al., *Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. Partie 2 : proposition de programmation opérationnelle, horizon 2030*, École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles (ULB), décembre 2017, p.27.

<sup>15</sup> Un tel plan est prévu dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat. Par ailleurs, le Plan wallon de lutte contre la pauvreté 2015-2019 proposait un focus particulier sur les personnes en situation de précarité ou en risque de l'être.

<sup>16</sup> KCE, La performance du système de santé belge – rapport 2015, KCE report 259B, 2015, p18.

<sup>17</sup> SCHEEN B., BERGHMANS L., COPPIETERS Y. et al., *Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie. Partie 2 : proposition de programmation opérationnelle, horizon 2030*, École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles (ULB), décembre 2017, p.68.



#### AXE 3 – SANTÉ MENTALE

14% des actions du PPPS concerne la santé mentale. Néanmoins, compte tenu du vieillissement de la population wallonne, des actions spécifiques ciblant la population âgée devraient être prévues en matière de santé mentale, au-delà d'une mesure prévue (action 1.2.4, p.186).

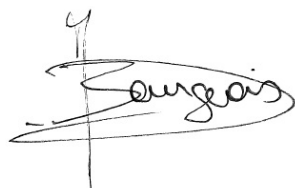
→ **Recommandation 12 : La CAADD recommande que le PPPS renforce les actions spécifiques ayant trait aux maladies de type Alzheimer et apparentées (qui concerne une proportion significative d'ânés). Bien qu'elle touche principalement les personnes âgées, elle n'est pas une composante normale du vieillissement et nécessite une amélioration de la prise en charge de la maladie auprès des professionnels de la santé<sup>18</sup>.**

#### AXE 4 – MALADIES CHRONIQUES

Certaines maladies chroniques sont engendrées ou renforcées par des facteurs environnementaux (cf. ODD 15 à l'annexe 6). A cet égard, certains champs ne sont pas couverts par le PPPS (cf. annexe 3).

→ **Recommandation 13 : La CAADD recommande qu'il y ait un lien fort entre le PPPS et l'actuel Programme d'actions régionales environnement santé (PARES) ou le futur plan wallon environnement – santé. L'objectif serait de s'assurer que des risques tels que ceux-ci soient suffisamment pris en compte : allergies (alimentaires et non alimentaires), pollutions intérieures et radon, pollution sonore, de l'air, de l'eau, du sol (ex : sites pollués, déchets dangereux, impact de piscines chlorées, taux de dioxine...).**

Pour la Cellule autonome d'avis  
en Développement durable,



Marie BOURGEOIS, Experte



Julien PIÉRART, Expert



Françoise WARRANT, Experte

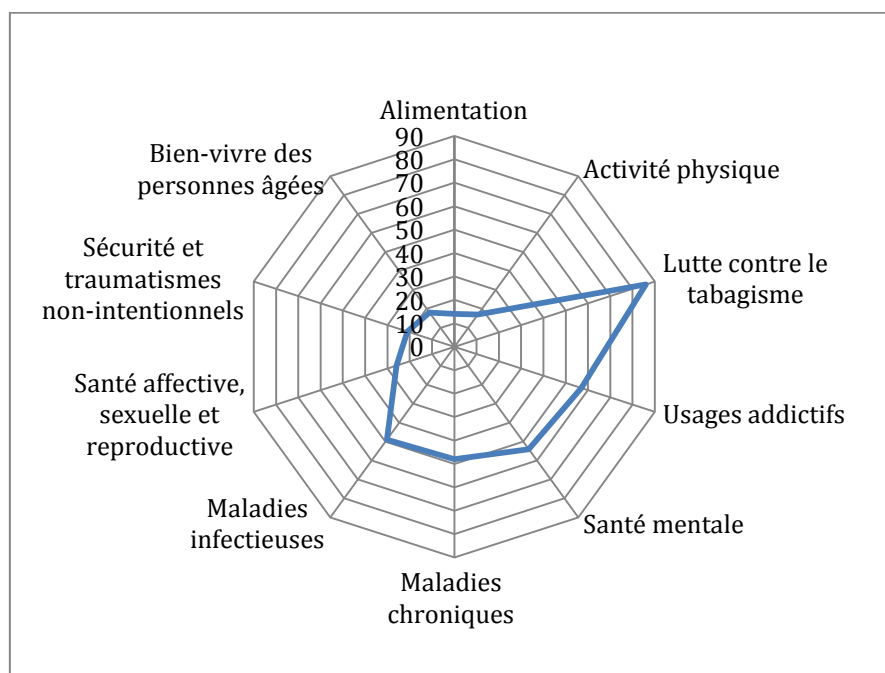
<sup>18</sup> Par exemple, fournir aux médecins traitants les indicateurs prédictifs de la maladie : la perte de poids, le changement d'humeur, les signes dépressifs, les pertes cognitives,... ; proposer des repères de « bonnes pratiques » dans l'annonce du diagnostic ; mettre à disposition des médecins, les coordonnées des services locaux à disposition de leurs patients (cliniques de la mémoire, associations, groupes de paroles, ...) ; répertorier les droits des personnes atteintes d'une démence et assurer une publicité autour de leurs droits.

## ANNEXE 1 : CHAMPS COUVERTS PAR LE PPPS

### Constats

Axe du Plan	Problématique	Nombre d'actions envisagées
<b>I</b>	<b>Alimentation</b>	14
	<b>Activité physique</b>	17
	<b>Lutte contre le tabagisme</b>	86
	SOUS-TOTAL	117
<b>II</b>	<b>Usages addictifs et réduction des risques</b>	57
	SOUS-TOTAL	57
<b>III</b>	<b>Santé mentale et bien-être global</b>	54
	SOUS-TOTAL	54
<b>IV</b>	<b>Prévention des maladies chroniques</b>	48
	SOUS-TOTAL	48
<b>V</b>	<b>Prévention des maladies infectieuses</b>	49
	<b>Santé affective, sexuelle et reproductive</b>	26
	SOUS-TOTAL	75
<b>VI</b>	<b>Sécurité et traumatismes non-intentionnels</b>	21
	<b>Bien-vivre des personnes âgées</b>	18
	SOUS-TOTAL	39
	<b>TOTAL</b>	<b>390</b>

www.wallonie.be  
N° vert : 1718 (informations générales)



### **Commentaires**

La promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé (axe I) compte le plus grand nombre d'actions (117 actions). Cependant,

- la majorité des actions de l'axe I ne concerne pas tant la promotion de modes de vie favorables à la santé que la lutte contre un mode de vie particulièrement défavorable à la santé à savoir le tabagisme. Au total, 86 actions sur 117 sont consacrées à la lutte contre le tabagisme ;
- les milieux de vie favorables à la santé sont principalement des espaces publics ou des lieux communautaires (pour seniors ou personnes handicapées) où sont mises en œuvre les 31 actions consacrées à promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.

L'axe V aligne quant à lui davantage d'actions de prévention des maladies infectieuses (49 actions) que d'actions de promotion de la santé sexuelle et reproductive (26 actions).

Cependant, le Plan compte au total bien davantage d'actions de promotion de la santé (293 actions) que d'actions de prévention des maladies chroniques et infectieuses (97 actions).

## ANNEXE 2 : COMPARAISON DES CHAMPS COUVERTS PAR DIFFÉRENTS PLANS

### Constats

Une revue de la littérature<sup>19</sup> propose la comparaison de plusieurs plans. La CAADD a complété le tableau pour le plan bruxellois<sup>20</sup> et le PPPS wallon, selon la même méthodologie que l'UCL. La présence de thèmes centraux a été établie sur base des objectifs présents dans les plans, sans descendre au niveau des actions.

Thèmes centraux des objectifs		PLAN NATIONAL FR	PLAN RÉGIONAL FR	PLAN NATIONAL QC	PLAN RÉGIONAL QC	PLAN NATIONAL SUISSE	PLAN RÉGIONAL SUISSE	PLAN FLAMAND	PSPS BRUXELLOIS	PPPS WALLON
<b>Problématiques de santé</b>	Alimentation		1	1	1	1	1		1	1
	Activité physique		1	1	1	1	1		1	1
	Drogues		1	1	1		1		1	1
	Tabac		1	1	1	1	1		1	1
	Alcool		1	1	1	1	1		1	1
	Autres substances psychoactives		1	1	1		1			
	Santé mentale et psychosociale		1	1	1		1		1	1
	Maladies et risques infectieux		1	1	1		1		1	1
	Santé affective, sexuelle et reproductive		1	1	1		1		1	1
	Santé environnementale		1	1	1					1
	Chutes de personnes âgées			1	1		1			1
	Jeux de hasards et d'argent		1	1						
	Santé buccodentaire			1	1					
	Nutrition prénatale et postnatale				1					
	Cancer						1		1	1
	Problèmes d'adaptation sociale			1						
	Diabète						1			1
	Perte d'autonomie		1							
<b>Déterminants de santé</b>	Qualité et accès aux soins et à la prévention	1	1		1		1		1	1
	Politique de santé					1		1		1
	Milieus de vie			1	1				1	1
	Conditions environnementales		1		1					1
	Education				1					1

<sup>19</sup> MALENGREUX S. et al., *Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse*, UCL - Service de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain (RESO), Woluwe-Saint-Lambert, 2017, pp.52-53.

<sup>20</sup> SERVICE PUBLIC FRANCOPHONE BRUXELLOIS, *Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois*, 2017, 58p.

<b>Populations</b>	Petite enfance (et naissance)	1	1	1	1				
	Adolescence	1	1	1	1			1	1
	Populations vulnérables	1		1	1	1		1	1
	Personnes âgées				1	1			1
	Parents			1			1		1
	Femmes enceintes			1					1
	Adultes				1				1
	Personnes en période de rupture	1							
	Personne en perte d'autonomie	1							
	<b>Milieus de vie</b>	Milieu professionnel		1	1	1		1	
Ecole			1	1		1	1		1
Quartier/communauté			1	1			1		1
Milieu familial			1				1		
Milieus d'accueil pour les enfants			1				1		
Ecole supérieure et université							1		
Milieus du loisir pour enfants							1		
Milieu de soins et du bien-être							1		1
Milieus d'accueil pour demandeurs d'asile						1			
Milieu carcéral						1		1	
<b>Stratégies</b>	Système d'information et de collecte de données	1	1	1	1	1	1		1
	Coordination, articulation entre les acteurs de terrain et avec le politique	1	1		1	1			1
	Compétences en santé (empowerment)		1	1	1	1		1	1
	Couverture vaccinale		1	1	1		1		1
	Gestion et contrôle des risques	1	1	1	1				1
	Surveillance de l'état de santé de la population		1		1	1	1		1
	Compétences des acteurs de santé	1	1		1	1		1	1
	Intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans les établissements de soins et médico-sociaux		1		1	1		1	
	Recherche en santé	1			1	1			1
	Dépistage				1		1		1
	Qualité et évaluation des projets et programmes				1	1			1
	Démocratie sanitaire	1							1
	Education thérapeutique du patient		1						
	Innovations et nouvelles technologies				1	1			1
	Proximité des services	1	1						1
	Transfert des connaissances					1			1
	Informier et sensibiliser					1			1
	Soutenir les acteurs de terrain								1

## **Commentaires**

### **Les problématiques de santé**

Les objectifs du Plan wallon couvrent un large éventail de problématiques de santé.

On peut s'étonner de ce que les jeux de hasard et d'argent ainsi que les autres substances psychoactives soient des problématiques qui n'apparaissent pas dans les thèmes centraux des objectifs du Plan wallon. En réalité, aucun produit licite ou illicite ni aucune conduite addictive n'est clairement spécifié dans les objectifs du Plan (l'alcool est bien cité mais en guise d'exemple dans l'un des objectifs de l'axe Prévention des maladies chroniques).

La santé bucco-dentaire qui affiche des résultats franchement mauvais en Wallonie (56% des wallons ne vont pas régulièrement chez un dentiste)<sup>21</sup> n'apparaît pas dans les thématiques centrales des objectifs.

L'absence de problématique de santé en lien avec la nutrition prénatale et postnatale révèle l'absence d'objectifs consacrés à la santé périnatale (cf. annexe 3).

Les problèmes d'adaptation sociale n'apparaissent pas dans les thèmes centraux des objectifs du plan wallon. Ils sont définis par le Plan national québécois comme « des altérations importantes du fonctionnement social, qui prennent source soit dans la personne elle-même, soit dans son environnement social. »<sup>22</sup> Dans le plan wallon, cette problématique de santé est évoquée dans l'axe II mais elle est limitée aux problèmes d'adaptation scolaire (PPPS partie 2, p.65) et aux stratégies de *coping* dans l'axe III (PPPS partie 2, p.111). La problématique de l'adaptation sociale pourrait être désenclavée du milieu scolaire pour susciter l'intérêt des professionnels de la promotion de la santé.

Perte d'autonomie : voir le paragraphe ci-dessous consacré aux personnes en période de rupture ou en perte d'autonomie.

### **Les populations**

Enfance et petite enfance ne sont pas des populations identifiées comme des population-cibles dans les objectifs du plan wallon ce qui pose la question du continuum d'actions à tous les âges de la vie.

En règle générale, les personnes en période de rupture ou en perte d'autonomie n'apparaissent pas dans les thèmes centraux des objectifs des plans de promotion de la santé. Seul le plan régional français les désigne comme des populations prioritaires. Définie comme « des personnes en rupture familiale ou professionnelle ainsi que les personnes en deuil ou qui entrent en institution »<sup>23</sup>, la catégorie 'personnes en période de rupture' constitue sans doute une population importante en Wallonie susceptible de générer un travail intersectoriel.

<sup>21</sup> KCE, La performance du système de santé belge – rapport 2015, KCE report 259B, 2015, p18.

<sup>22</sup> MALENGREUX S. et al., [Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse](#), UCL - Service de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain (RESO), Woluwe-Saint-Lambert, 2017, p.28.

<sup>23</sup> MALENGREUX S. et al., [Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse](#), UCL - Service de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain (RESO), Woluwe-Saint-Lambert, 2017, p.30.

### Les milieux de vie

Les thématiques ayant trait à des milieux de vie sont très peu présentes dans les thèmes centraux des objectifs du Plan wallon ce qui limite l'action sur les déterminants de santé et sur les environnements de vie (principes fondamentaux du plan).

A l'instar de la plupart des autres plans, le milieu professionnel, l'école et les communautés / quartiers sont les trois milieux de vie apparaissant dans les objectifs du plan wallon. À ceux-ci s'ajoutent le milieu de soins et du bien-être.

L'approche wallonne est en cela très différente de celle du Plan flamand qui entre dans les problématiques de santé par les milieux de vie<sup>24</sup>.

### Les stratégies

Le plan wallon offre une palette incroyablement riche de stratégies qui constituent autant de moyens d'actions pour agir sur des populations et des problématiques diverses. Seule manque à l'appel l'éducation thérapeutique du patient qui supposerait davantage de collaboration avec les professionnels de santé (comme l'indique l'Objectif spécifique 1.5 de l'axe IV : renforcer les compétences des professionnels de santé et leur collaboration). (Toutefois, la stratégie relative aux compétences en santé, assez proche de l'éducation thérapeutique du patient, fait bien partie de la palette du plan wallon.)

---

<sup>24</sup> MALENGREUX S. et al., [Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse](#), UCL - Service de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain (RESO), Woluwe-Saint-Lambert, 2017, p.34.

### ANNEXE 3 : CHAMPS NON COUVERTS PAR LE PPPS

Sur base de différentes sources, la CAADD a listé les champs peu ou pas couverts par le PPPS. La présentation des sujets suit l'ordre alphabétique.

Sujet	Occurrences dans le plan wallon	Mentions dans d'autres sources <sup>25</sup>
Accueil extrascolaire	/	
Allergies et intolérances alimentaires	p188 : on évoque uniquement les allergies et intolérances aux médicaments, pas celles liées aux aliments	
Conduites à risque	p65 mais uniquement en lien avec usages addictifs	- Plan bruxellois 2018-2022 : on parle aussi de conduite à risque en matière de prostitution
Décrochage scolaire	/	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p10
Dépistage stérilité	/	
Détection anomalies congénitales	/	- Il existe des statistiques wallonnes de dépistage néonatal de la surdité. - Plan communautaire opérationnel de Promotion de la Santé pour les années 2008-2009, p36
Incidences du climat sur la santé	p143 dimension évoquée mais très peu développée	- Etude ECORES-Tec
Incidence sur la santé des nanomatériaux		- SPF Santé publique
Lutte anti-dopage	/	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p15
Mort subite des nourrissons	On parle uniquement de mortalité infantile	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p17

- KCE, [La performance du système de santé belge-2015](#), rapport KCE 259B.
- MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE-FWB, [Programme quinquennal 2004-2008 de promotion de la santé](#).
- MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE-FWB, [Plan communautaire opérationnel de Promotion de la Santé pour les années 2008-2009](#).
- SERVICE PUBLIC FRANCOPHONE BRUXELLOIS, [Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois](#), 2017, 58p.
- GROUPEMENT ECORES-TEC, [L'adaptation au changement climatique en Région wallonne](#), 2011.
- [Travaux de l'OMS relatifs au trouble du jeu vidéo](#), janvier 2018.
- [Travaux de l'OMS relatifs à la santé mentale et au vieillissement](#), décembre 2017.
- SPF SANTÉ PUBLIQUE, [Quel est l'impact des nanomatériaux sur notre santé et sur l'environnement](#), 2016.



Sujet	Occurrences dans le plan wallon	Mentions dans d'autres sources <sup>25</sup>
Négligence et maltraitance infantile	Il est question de maltraitance de façon générale, ou de maltraitance des aînés, pas des enfants en bas âge	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p17
Nouvelles assuétudes (jeux en ligne, milieux de vie virtuels // réseaux sociaux)	Une seule occurrence sur l'assuétude en jeux mais pas en ligne.	- Plan bruxellois 2018-2022 : p30 - Travaux de l'OMS sur les troubles des jeux vidéos et numériques
Nouvelles maladies infectieuses (Lyme, dengue, etc.)	/	
Ozone	/	
Pénibilité du travail, épanouissement professionnel, précarité de l'emploi	/	- Plan bruxellois 2018-2022 : p18
Personnes en séjour illégal	Uniquement question de séjour précaire p157	- Plan bruxellois 2018-2022 : p22, p26
Personnes en situation de vulnérabilité		- Plan bruxellois 2018-2022 : p42 (avec prise en compte des difficultés de lecture, de mobilité, absence de couverture mutuelle), p46
Personnes vivant en rue		- Plan bruxellois 2018-2022 : p27
Pollutions de l'air		- Plan bruxellois 2018-2022 : p17
Pollutions intérieures et radon	/	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p17
Pollutions sonores	p79 uniquement à propos du label Quality Nights	
Santé bucco-dentaire	p54 seulement concernant l'information des dentistes à propos du tabagisme	- KCE : 56% de la population wallonne ne va pas régulièrement chez le dentiste (p18) - Plan bruxellois 2018-2022 : p18, p27 (spécifiquement à propos de personnes vivant en rue) - Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p14
Santé mentale et aînés		- OMS, travaux sur la démence (forte augmentation des cas de démence en lien avec le vieillissement de la population)
Santé périnatale (pré- et post)	La périnatalité est évoquée en ce qui concerne la continuité des soins à différents âges de la vie (p.103).	- Plan bruxellois 2018-2022 :p24 - Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p17

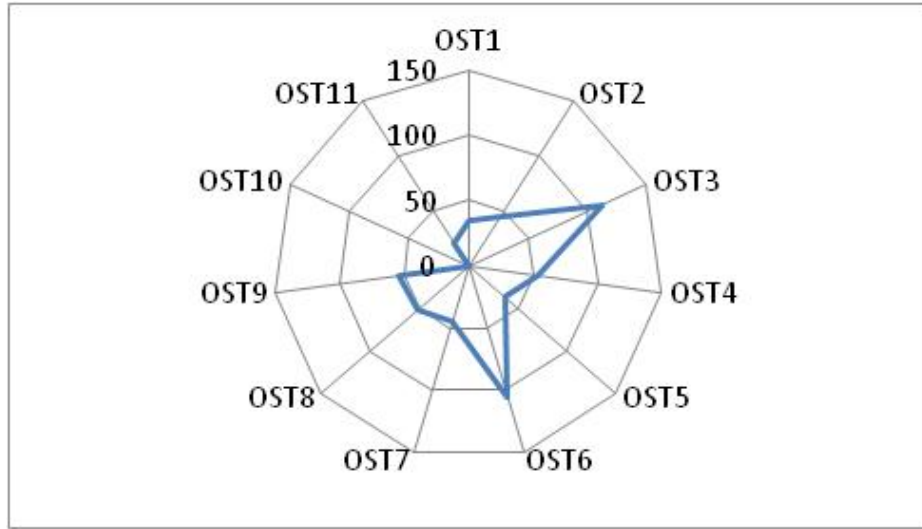
Sujet	Occurrences dans le plan wallon	Mentions dans d'autres sources <sup>25</sup>
Suivi mères adolescentes	/	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p17
Traumatismes en milieu scolaire et en milieu sportif	/	- Ministère de la Communauté française-FWB, Programme quinquennal, p14
Travailleurs et travailleuses du sexe	/	- Plan bruxellois 2018-2022 : p27
Vaccination & liberté individuelle	p136 (peu développé)	- Ministère de la Communauté française-FWB, Plan quinquennal, p12 (travail sur les représentations qui peuvent rendre l'accès à la vaccination difficile ou inconstant)

## ANNEXE 4 : PERCOLATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES TRANSVERSAUX

### Constats

La partie stratégique du Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie identifie 11 objectifs stratégiques transversaux (OST). La CAADD a examiné la percolation des OST pour chacune de 390 actions envisagées :

OST	Intitulé de l'OST	Nombre d'actions envisagées
1	Promouvoir la santé dans toutes les politiques	35
2	Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités sociales de santé	45
3	Favoriser l'accessibilité et veiller à une bonne couverture territoriale en matière de prévention et de promotion de la santé	112
4	Veiller à l'efficacité des actions et instaurer une culture d'évaluation continue	53
5	Intégrer les priorités de santé dans une approche selon le parcours de vie	37
6	Intégrer les priorités de santé dans une approche selon un continuum	106
7	Renforcer l'action communautaire (bottom up), promouvoir la participation citoyenne et l'empowerment	44
8	Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel	51
9	Créer des environnements favorables à la santé (milieux de vie)	54
10	Inscrire la promotion de la santé dans une perspective durable : cette dimension a été traitée de façon approfondie dans l'analyse des Objectifs de développement durable (cf. annexes 6, 7 et 8)	
11	Promouvoir l'innovation au service de la santé	20



## Commentaires

OST	% des actions	
1	9%	Près d'un dixième des actions établit des liens avec d'autres matières et contribuent en ce sens à une approche de la santé dans toutes les politiques. Ceci dit, le Plan wallon ne prévoit pas de dispositif pour tenir compte systématiquement des conséquences sanitaires dans les décisions de politique publique <sup>26</sup> .
2	11%	Un dixième des actions souligne le lien avec l'objectif de réduction des inégalités sociales (notamment en portant attention à l'accessibilité financière) et des discriminations.
3	29%	Près d'un tiers des actions vise à améliorer l'accessibilité, notamment au travers d'actions locales ou de campagnes d'information (y compris par internet).
4	13%	Plus d'un dixième des actions contribue à la promotion d'une culture de l'évaluation.
5	9%	Près d'un dixième des actions traduit une attention portée au parcours de vie dans sa globalité.
6	27%	Plus du quart des actions a un lien avec une approche selon un continuum, entre promotion, prévention, soutien, soins et réduction des risques, revalidation et soins palliatifs. Les actions de formation de structures relais et la diffusion de recommandations auprès des professionnels de différentes

www.wallonie.be (Informations générales)

À contrario, dans le [Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois](#), cette exigence de promouvoir la santé dans toutes les politiques est aussi prise en compte et les stratégies annoncées pour traduire le concept de 'Health in all policies' dans les faits sont détaillées de la sorte (p.37) : « **L'objectif à long terme est double. Il s'agit d'une part de contribuer à l'intégration d'une dimension santé dans toutes les politiques et d'autre part à la concertation de toutes les politiques ayant la santé dans leurs compétences.** (...) ».

Stratégies :

1. Développer des synergies avec les Ministres et leurs Administrations ayant des compétences liées aux priorités du Plan, et formaliser ces synergies si nécessaire (protocoles, conventions, accords de coopération, etc.) (...)
2. Intégrer différents réseaux et concertations au niveau des inter-cabinets régionaux, communautaires et fédéraux, pour favoriser l'articulation des décisions – sociales – économiques – culturelles – qui influencent la santé (...)
3. Collaborer activement au projet « Bruxelles-Ville santé » de l'OMS, via un partenariat entre la Cocof santé et l'Observatoire de la Santé et du Social de la Cocom.
4. Collaborer avec l'Observatoire de la Santé et du Social de la Cocom à l'exploitation des données disponibles.
5. **Participer au développement de l'évaluation d'impact sur la santé avant et après la mise en place de politiques publiques d'autres domaines qui influencent la santé.**
6. Soutenir activement le développement d'un intercabinet « santé » en Région bilingue de Bruxelles-Capitale dans le but de construire une vision commune en termes d'objectifs de santé et de moyens de les atteindre. Veiller à son articulation avec les Conférences Interministérielles au niveau Fédéral, avec le Plan santé de la Cocom et les autres intercabinets régionaux et communautaires.
7. Poursuivre la participation de la Cocof aux réunions inter-cabinets et groupes techniques en lien avec ses compétences et priorités en matière de santé, dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique fédérale.»

		institutions ont été comptabilisées à ce titre.
7	11%	Un dixième des actions met l'accent sur l'action communautaire, la participation citoyenne (dans les décisions qui concernent les personnes) ou l'empowerment. Ceci ne comprend donc pas les simples actions de sensibilisation, mais bien celles qui contribuent à une réelle littératie en santé.
8	13%	Plus d'un dixième des actions sera mis en œuvre au travers d'un travail en réseau ou en partenariat intersectoriel (notamment au travers de concertations entre niveaux de pouvoir).
9	14%	Plus d'un dixième des actions vise à créer des environnements favorables à la santé selon une approche par milieux de vie (crèches, école, travail, lieux d'hébergement...).
10	/	Cette dimension a été traitée de façon approfondie dans l'analyse des Objectifs de développement durable (cf. annexes 6, 7 et 8).
11	5%	Un vingtième des actions promeut indirectement l'innovation parce qu'elles visent à améliorer la recherche, la veille ou le travail d'expertise.

## ANNEXE 5 : NIVEAUX DE POUVOIR CONCERNÉS

### Constats

La 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat a donné lieu à un transfert de compétences en matière de santé<sup>27</sup>.

TABLEAU DES AUTORITES COMPETENTES

Aspects sanitaires concernés	Informations contextuelles	Autorités compétentes
<b>Promotion de la santé</b>	La promotion de la santé est un processus qui vise à permettre à tout un chacun d'améliorer sa santé en agissant sur les facteurs qui la déterminent. Etre en bonne santé signifie jouir d'un certain bien-être physique, mental et social. Le Décret du 14 juillet 1997, modifié le 17 juillet 2003, portant organisation de la politique de promotion de la santé en Communauté française a adopté ce nouveau concept.	Depuis la 6 <sup>ème</sup> réforme de l'état, la Wallonie est compétente en la matière et depuis le 1er janvier 2016, l'Agence régionale en charge notamment de la santé (AViQ) en assure la gestion.
<b>Programmes d'action ou de recherche</b>		Le Gouvernement wallon peut subventionner des programmes d'action ou des recherches spécifiques en promotion de la santé ou en médecine préventive, à vocation locale ou communautaire. Sauf en ce qui concerne le milieu scolaire.
<b>Epidémiologie</b>	Les programmes relatifs au secteur de l'épidémiologie (registres, enquêtes socio-sanitaires,...) ont pour objectif principal d'étudier les facteurs influant sur la santé et les maladies d'une population déterminée située sur le territoire de la Wallonie de langue française. Il s'agit d'une discipline qui se rapporte à la répartition, à la fréquence et à la gravité des états pathologiques.	Dans les limites des crédits disponibles, le Gouvernement de la Wallonie peut octroyer des subventions afin de mettre en œuvre les programmes relatifs au secteur de l'épidémiologie.
<b>Dépistages</b>		En Wallonie, le dépistage des cancers du sein et colorectal est organisé par le Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

<sup>27</sup> [Loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'Etat](#) et [Loi spéciale portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences](#)

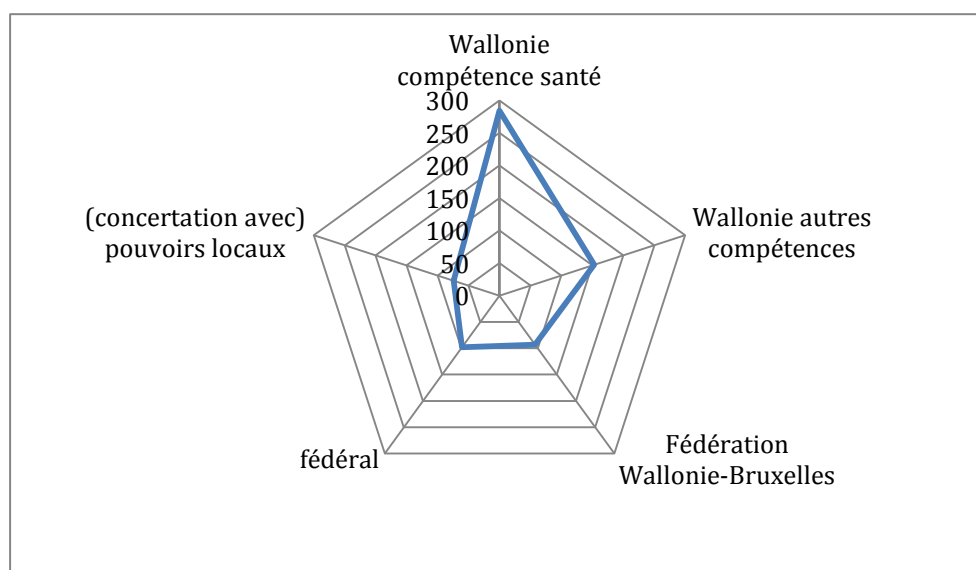
		Auparavant, cette matière était gérée conjointement par le fédéral (ex-SPF Santé publique) et la FWB.
<b>Surveillance des maladies infectieuses</b>	La surveillance des maladies infectieuses consiste, en matière de santé publique, en l'organisation de la collecte systématique, de l'analyse, de l'interprétation et de la diffusion de données concernant des pathologies spécifiques.	Pour ces différentes missions, l'AViQ peut recevoir l'appui logistique d'organismes spécifiques tels que l'Institut scientifique de santé publique (ISSP) et le Fonds des affections respiratoires.
<b>Prévention de la tuberculose</b>		La gestion de cette matière est passée de la Communauté française à la Région wallonne.
<b>Médecine du travail</b>	La prévention dans ce contexte concerne l'ensemble des dispositions ou des mesures à tous les stades de l'activité de l'entreprise ou de l'institution en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels. Elle permet également d'améliorer le bien-être. La prévention et la protection des travailleurs est une matière régie par le code du bien-être au travail.	Le rôle de la Wallonie est d'inspecter et d'agréeer les départements médicaux des Services de Prévention et de Protection au travail (SEPPT et SIPPT), l'édiction des normes restant une compétence du ministre fédéral de l'emploi.
<b>Statistiques</b>	Les collectes de données permettent à la Wallonie d'alimenter les bases de données d'autres niveaux de pouvoirs et ainsi de remplir ses obligations nationales et internationales (OMS, OCDE, Eurostat, ...).	Dans le cadre de ses missions de prévention et de promotion de la santé, la Wallonie subsidie/soutient plusieurs recueils de données qu'elle gère en interne, ou qui sont gérés par des partenaires externes.  En matière de statistiques hospitalières, la gestion est passée du fédéral (ex-SPF Santé Publique) à la Région wallonne.
<b>Soins de première ligne</b>		La gestion de cette matière (réseaux locaux multidisciplinaires, services intégrés de soins à domicile, équipes pluridisciplinaires palliatives...) est passée du fédéral (ex-SPF Santé Publique) à la Région wallonne.
<b>Accords de coopération</b>		La gestion de cette matière est passée de la Communauté française à la Région wallonne.



#### AUTORITES CONCERNEES PAR LES ACTIONS DU PLAN

La CAADD a classé les 390 actions envisagées par le Plan en cinq catégories :

1. **compétence régionale 'santé'** → 284 actions ;
2. **autres compétences régionales** : action sociale, mobilité, logement, la environnement, emploi et formation professionnelle, etc. → 153 actions ;
3. **compétences communautaires (FWB)** : enseignement obligatoire, enseignement supérieur, universitaire et non universitaire, (petite) enfance, aide à la jeunesse, sport, éducation permanente, recherche scientifique, santé à l'école → 93 actions ;
4. **compétences du fédéral** : exercice de l'art de guérir (art médical, art dentaire, art pharmaceutique, autre infirmier et autres professions de soins), normes de produits, protection du consommateur, santé pénitentiaire, etc. → 98 actions ;
5. **pouvoirs locaux** (ou nécessitant une concertation avec ceux-ci) → 74 actions.



### Commentaires

1. **Le portage des actions contenues dans cette proposition de Plan** va requérir de nombreuses **concertations au niveau des inter-cabinets régionaux, communautaires et fédéraux**. Du fait que plusieurs niveaux de pouvoir sont concernés par certaines actions, un certain nombre d'actions nécessiteront des concertations dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique.
2. L'implémentation de ces actions impliquera de développer de nombreuses synergies entre administrations et Organismes d'intérêt public (OIP) et de **formaliser ces synergies** si nécessaire par le biais de protocoles, conventions, accords de coopération, etc.
3. L'éclatement des responsabilités nécessitera un **monitoring** de ces actions tenant compte toutefois de l'**autonomie respective** de l'Autorité fédérale, des Régions et des Communautés et de leurs outils de gestion propres.
4. En ce qui concerne l'**implication des pouvoirs locaux**, on rappellera que, dans le programme quinquennal 2004-2008 de promotion de la santé<sup>28</sup> édité par le Ministère de la Communauté française, était insérée la Déclaration de Namur du 17 juin 2000 pour les politiques communales de santé, sachant que les communes en tant que pouvoir politique et communauté de citoyens ont un rôle important à jouer dans la promotion de la qualité de vie en initiant ou en favorisant des interventions sur des facteurs déterminants de la santé comme l'environnement, l'éducation, l'aide sociale, l'emploi ou la culture. Une mise en évidence des responsabilités incombant aux pouvoirs locaux serait opportune dans le cadre du présent Plan.

<sup>28</sup> [Programme quinquennal 2004-2008 de promotion de la santé](#), p23. Ce plan a été suivi d'un [plan communautaire opérationnel de Promotion de la Santé pour les années 2008-2009](#) qui s'est prolongé jusqu'en 2012.

## ANNEXE 6 : CONTRIBUTION DU PLAN AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté la résolution « Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Ce programme avance 17 objectifs et 169 sous-objectifs qui doivent être mis en œuvre par les 193 Etats membres des Nations Unies d'ici 2030. Les objectifs de développement durable (ODD) sont à considérer dans leur ensemble comme une boussole indiquant la voie à suivre dans les prochaines années. Ils sont en cela indivisibles et ne peuvent être dissociés les uns des autres : Il s'agit donc de progresser dans tous les domaines à la fois.

### Constats

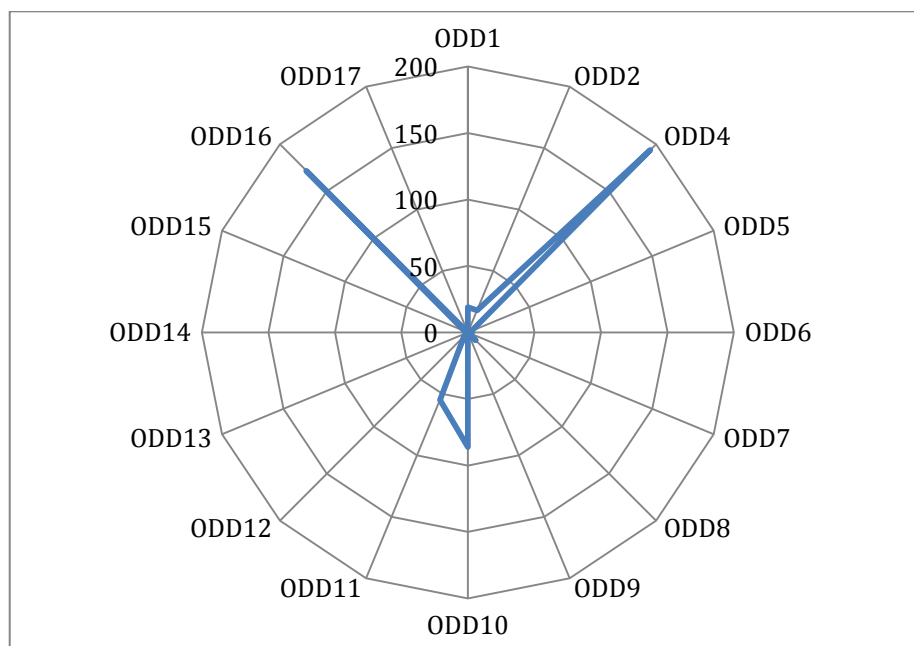
Comment les 390 actions mentionnées dans l'actuelle version du *Plan prévention et promotion de la santé en Wallonie : partie 2 Proposition de programmation opérationnelle - Horizon 2030*, contribuent-elles à la mise en œuvre des ODD ? Ce tableau est établi sur base d'une classification des actions pour chacun des 17 ODD, actions pouvant contribuer à plusieurs ODD.

La santé en phase avec les Objectifs de développement durable <sup>29</sup>	Nombre d'actions
ODD1 Prioriser les besoins des pauvres en matière de santé	19
ODD2 Agir sur les causes et les conséquences de toute forme de malnutrition	18
ODD3 Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge	390
ODD4 Soutenir l'éducation de qualité pour tous afin d'améliorer la santé et l'équité en santé	194
ODD5 Lutter contre les inégalités entre les sexes, notamment la violence à l'égard des femmes	3
ODD6 Prévenir les maladies en garantissant un approvisionnement en eau salubre et un assainissement adéquat pour tous	3
ODD7 Promouvoir les énergies durables pour un habitat sain et une vie en bonne santé	0
ODD8 Promouvoir les emplois sains comme moteur de la croissance économique inclusive	8
ODD9 Promouvoir les capacités nationales en matière de recherche-développement et fabrication de produits et services médicaux essentiels à un coût abordable	0
ODD10 Garantir un accès équitable aux services de santé	86
ODD11 Encourager l'amélioration de la santé des villes par l'urbanisation en rendant l'air plus propre et en instaurant des cadres de vie plus sécurisés et plus actifs	55
ODD12	4

<sup>29</sup> D'après l'OMS, [La santé à l'ère des ODD](#), (infographie sur l'ODD 3 relatif à la bonne santé et au bien-être) (adaptation par la CAADD).

<b>Établir des modes de consommation et de production durables</b>	
ODD13 <b>Protéger la santé face aux risques climatiques et promouvoir la santé par le développement à faible émission de carbone</b>	0
ODD14 <b>Soutenir le rétablissement des stocks halieutiques afin d'améliorer les régimes alimentaires sains, diversifiés et sans risque</b>	0
ODD15 <b>Promouvoir la santé et prévenir les maladies grâce à l'instauration d'environnements à la fois sains et naturels</b>	3
ODD16 <b>Donner aux institutions locales les moyens de mettre en œuvre des interventions ambitieuses au niveau national pour atteindre les ODD, de procéder à leur suivi et d'en assurer la responsabilité</b>	172
ODD17 <b>Mobiliser les partenaires à l'échelle mondiale afin de suivre et d'atteindre les ODD liés à la santé</b>	0



Ce radar présente en un coup d'œil la contribution des actions du Plan aux divers ODD hormis pour l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être) auquel contribue l'ensemble des actions.



### Commentaires

Le tableau qui suit vise à :

- Souligner le pourcentage des actions du PPS contribuant aux ODD ;
- Etablir des ponts avec d'autres documents stratégiques existant à l'échelle régionale ou nationale, avec lesquels des synergies devraient être recherchées ;
- Mettre en lumière l'apport respectif des ODD pour la santé des Wallonnes et des Wallons.







ODD	% des actions	Plans sectoriels liés	Contribution à l'ODD n°3 relatif à la santé
	5%	<a href="#">Plan wallon de lutte contre la pauvreté 2015-2019</a>	<p>Agir sur les inégalités socio-économiques en matière de santé contribue à réduire le risque de mortalité évitable grâce aux politiques de santé, risque plus important en Wallonie que dans les autres régions de Belgique<sup>30</sup>.</p> <p>Une plus grande prise en compte de ces inégalités dans le plan pourrait être facilitée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la production de données relatives aux inégalités socio-économiques en matière de santé en Wallonie ;</li> <li>• la recherche de synergies avec les autres plans wallons en matière d'emploi, de logement, d'éducation, etc.</li> </ul>
	5%	<p> <a href="#">Plan wallon nutrition santé bien-être pour les aînés - Guide pour les maisons de repos</a>, 2012</p> <p> <a href="#">Deuxième stratégie wallonne de développement durable</a> (volet alimentation –p48)</p> <p>Travaux en cours sur le <a href="#">référentiel alimentation</a></p>	<p>Agir davantage sur l'obésité chez l'adulte et le surpoids chez le garçon adolescent<sup>31</sup> est une façon de lutter contre les maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité en Wallonie.</p> <p>Coupler les actions ciblant la sédentarité et celles portant sur l'alimentation (telles que l'autoproduction de denrées alimentaires) présenterait de l'intérêt.</p>






<sup>30</sup> KCE, La performance du système de santé belge – rapport 2015, KCE report 259B, 2015, p57 :




« En comparaison avec le groupe [au statut socio-économique (SE)] le plus élevé, les personnes avec un statut SE plus bas (défini par un faible niveau d'éducation ou le droit à l'intervention majorée) présentent un moins bon état de santé (en termes d'espérance de vie (sans incapacité), de mortalité infantile, d'obésité), des comportements plus défavorables à la santé (en termes d'alimentation, de tabagisme, d'activité physique), de moins bonnes connaissances en matière de santé, une participation moindre au dépistage du cancer et un moins bon suivi lorsqu'elles sont diabétiques. »

<sup>31</sup> KCE, La performance du système de santé belge – rapport 2015, KCE report 259B, 2015, p53 :

« La prévalence de l'obésité chez les personnes adultes est proche de la moyenne UE-15 et s'est stabilisée depuis la HIS 2008. Là aussi, on observe des disparités régionales (en faveur de la Flandre) et un gradient socioéconomique. La Belgique se classe plutôt bien en ce qui concerne la prévalence du surpoids chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Néanmoins, les chiffres restent stables en dépit des efforts de promotion de la santé pour encourager une alimentation saine et une activité physique suffisante, ce qui laisse à penser que ces efforts pourraient encore être intensifiés. »

		<a href="#">durable</a> . Ce processus participatif s'inscrit dans le cadre plus large des Assises wallonnes de l'alimentation qui devraient aboutir à un plan d'actions politique.	
	50%		Agir en matière d'éducation et de diffusion de l'information contribue à réduire le risque de connaissances de santé insuffisantes.
	1%	<a href="#">Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre 2015-2019</a>  <a href="#">Plan intra-francophone 2015-2019 Lutte contre les violences sexistes et intra-familiales</a>	Voir l'annexe 7 consacrée à cet ODD.
	1%		Agir sur la disponibilité de l'eau propre dans les espaces publics est une façon de prévenir les risques sanitaires (déshydratation, accès à l'eau, etc).
	0%	<a href="#">Deuxième stratégie wallonne de développement durable</a> (volet énergie- p53)	Agir sur l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables, modernes et à un coût abordable permet de vivre dans un habitat plus sain.  Indirectement, cela peut influencer sur le report de contacts médicaux pour raisons financières qui impacte particulièrement les Wallons ayant un statut socio-économique peu élevé.
	2%		Agir sur les conditions d'un travail décent suppose d'intégrer les problématiques récentes du burn-out, du bore-out et du brown-out et de prévenir les effets sur la santé de toutes les formes de travail précaire.
	0%	<a href="#">Digital Wallonia- Stratégie numérique pour la Wallonie</a>	Agir sur la sécurité des infrastructures contribue notamment à éviter les traumatismes non-intentionnels.  Réduire la fracture numérique en accroissant l'accès aux technologies de l'information et de la communication à un coût abordable favorise l'accès aux connaissances de santé et aux informations en matière de services de santé.

	22%	<a href="#">Plan wallon de lutte contre la pauvreté 2015-2019</a>	<p>Agir sur les inégalités socio-économiques permet de réduire les inégalités de santé (voir ODD 1).</p> <p>Agir sur d'autres déterminants de santé tels que les facteurs environnementaux contribue également à la réduction des inégalités de santé.</p> <p>Agir sur des populations à des périodes sensibles de leur vie (personnes en rupture familiale ou professionnelle, personnes en deuil ou qui entrent en institution) permet de renouveler l'approche par les populations vulnérables (voir le plan régional français évoqué à l'annexe 2). Il conviendrait à cet égard de produire et utiliser des données longitudinales en matière de santé.</p>
	14%	<p>Projet de Cadre stratégique pour la Politique de la Ville en Wallonie (objectif stratégique n°13 : promouvoir la santé en ville), 2016</p> <p><a href="#">Projet de schéma de développement territorial de la Wallonie, 2017</a></p>	<p>Agir sur les environnements favorables à la santé suppose d'agir sur l'aménagement favorisant une mobilité active (mixité fonctionnelle, réseau de mobilité douce, espaces publics agréables aux piétons et aux cyclistes...), à la manière du réseau des Villes-Santé de l'OMS.</p> <p>Agir sur des temporalités, des épisodes ciblés (la nuit, les événements festifs, etc.) permet de renouveler l'approche par les milieux de vie.</p>
	1%	<a href="#">Deuxième stratégie wallonne de développement durable</a>	<p>Agir sur les consommations et productions responsables dans les domaines de l'alimentation (voir ODD 2), de la gestion écologiquement rationnelle des produits chimiques, de la production des déchets contribue à l'amélioration de l'état de santé des populations.</p>
	0%	<p><a href="#">Plan Air Climat Energie 2016-2022</a></p> <p><a href="#">Plan Energie Climat 2030 pour la Wallonie</a>, deuxième phase de consultation en cours</p>	<p>Voir l'annexe 8 consacrée à cet ODD.</p> <p>Agir pour prévenir les répercussions sanitaires des changements climatiques suppose d'anticiper l'évolution des problématiques de santé telles que les cancers de la peau (par l'augmentation des radiations UV), les allergies (par l'intensification des saisons polliniques), les nouvelles maladies (maladie de Lyme, fièvre West Nile, chikungunya, dengue, leptospirose, leishmanioses) ainsi que l'évolution des risques sanitaires liés aux risques naturels (inondations, vagues de chaleur) et à la diminution de la qualité de l'air et de l'eau.</p>
	0%	<a href="#">Deuxièmes Plans de gestion des parties wallonnes des districts hydrographiques internationaux de la Meuse, de l'Escaut, du Rhin et de la Seine</a> , adoptés par le	<p>Agir sur les ruisseaux, les rivières et les fleuves améliore certains facteurs environnementaux de la santé en offrant des eaux de baignade de qualité, des îlots de fraîcheur en cas de canicule et des nappes phréatiques de qualité.</p>

		Gouvernement Wallon le 28 avril 2016.	
	1%	<a href="#">Plan national environnement santé (NEHAP)</a>  <a href="#">Programme d'actions régionales environnement-santé (PARES)</a>  Futur plan d'actions wallon environnement santé  <a href="#">Plan d'action national de réduction des pesticides</a> (consultation en 2017)	Agir pour préserver et restaurer les écosystèmes terrestres c'est agir sur les facteurs environnementaux de la santé notamment en maintenant des ilots de fraîcheur en cas de canicule (voir ODD 13), des poumons verts autour des villes, des sols vivants et des pollinisateurs pour une alimentation de qualité, des services éco-systémiques qui intègrent la lutte contre les nouveaux vecteurs de maladie.
	44%		Agir pour rendre les institutions du secteur de la promotion et de la prévention de la santé plus efficaces passe par la mise en œuvre de très nombreuses stratégies (du dépistage, à la démocratie sanitaire en passant par le transfert des connaissances, la recherche, la couverture vaccinale, etc. (voir annexe 2 sur la comparaison des plans).  Tout l'enjeu réside dans la coopération entre des acteurs très diversifiés (autorités, secteur privé, établissements académiques, citoyens, etc.). Le soutien aux partenariats et au travail en réseau constitue dès lors une stratégie incontournable.
	0%		Agir dans le cadre d'un partenariat Nord-Sud amène des éléments supplémentaires de compréhension et d'action auprès de certaines populations vulnérables (immigrés de première génération, réfugiés climatiques et politiques).



## ANNEXE 7 : ZOOM SUR LE GENRE (= OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE N°5)

Un échange a lieu le 23 février 2018 entre les experts de la Cellule autonome d'avis en développement durable et deux expertes des questions de genre :

- Pauline GILLAIN, attachée juriste, SPW-DGO5, Département de l'action sociale, Direction de l'intégration des personnes d'origine étrangère et de l'égalité des chances;
- Françoise GOFFINET, attachée, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH).

Cela a permis de mettre en exergue les éléments suivants.

### 1. Dans l'ensemble du PPPS:

- La dimension de genre devrait se retrouver mentionnée parmi les objectifs stratégiques transversaux, afin d'être prise en compte de façon systématique dans l'ensemble des thématiques, et de percoler ensuite au travers des objectifs de santé, des objectifs spécifiques et des actions. Ce **positionnement de la question du genre auprès des autres objectifs stratégiques transversaux** serait davantage conforme à la législation wallonne sur le gender mainstreaming.
- Dans une perspective de gendermainstreaming, il ne s'agit pas tant de concevoir des actions genrées que de donner des impulsions particulières au travers des actions, soit en faveur des femmes, soit en faveur des hommes, sur base d'un éclairage statistique genré bien étayé relatif à tel ou tel objectif spécifique. Ainsi par exemple, lorsqu'il est question de favoriser l'activité physique régulière en soutenant des modes de déplacement actifs, indiquer que 84% des usagers des TEC sont des femmes peut s'avérer utile pour cibler davantage les publics liés à une action. On voit dès lors la nécessité de **disposer/produire des statistiques genrées pour fonder les actions sur des bases objectives**.
- Pour les titres et fonctions, on recommande l'utilisation du dictionnaire en ligne sur la féminisation des métiers<sup>32</sup> et le **recours alternatif aux termes masculins/féminins pour parler d'une catégorie de professionnel·le·s de la santé**.
- Dans les actions impliquant une communication publique, les recommandations émises par l'Institut pour l'égalité Femmes et Hommes<sup>33</sup> pourraient utilement être mises à profit<sup>33</sup>.
- **Concernant le processus**, il faudrait rappeler l'importance de respecter la **mixité des Conseils d'administration** dans les asbl<sup>34</sup> agréées par la Wallonie concernées par les mesures du plan.

<sup>32</sup> MOREAU M.-L., et DISTER A., *Mettre au féminin Guide de féminisation des noms de métier, fonction, grade ou titre*, 3<sup>e</sup> édition, 2014.

<sup>33</sup> IEFH, *Intégrer la dimension de genre dans la communication fédérale- Guide pour les communicateurs fédéraux*, COMM n°25 84p.

<sup>34</sup> *Décret du 9 janvier 2014 destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d'administration des organismes privés agréés par la Région wallonne*, M.B. du 28/01/2014, p. 7029.

En ce sens, voir aussi FWB, *Egalité, mixité & associations, Guide pour l'égalité des femmes et des hommes dans les asbl*, 2014, 24 p.

2. Concernant **l'axe thématique 1** :

- Le manque de données genrées notamment en matière d'alimentation et d'activités physiques est souligné<sup>35</sup>.

3. Concernant **l'axe thématique 2** :

- En ce qui concerne la consommation de drogues, de nouvelles statistiques genrées seront très prochainement disponibles<sup>36</sup>.
- En matière de taux de (tentatives de) suicide, n'y a-t-il pas sous-estimation du recours excessif aux médicaments, mode plus fréquemment utilisé par les femmes suicidaires ?
- Pour les actions de formation (grand public ou visant des professionnels), a-t-on pris suffisamment en compte que l'accès aux formations est moindre chez les femmes ?
- Lorsqu'il est question de soutien à la parentalité, il conviendrait de traiter de façon équivalente le soutien à la paternité qu'à la maternité.

4. Concernant **l'axe thématique 3** :

- Lorsqu'il est question d'accessibilité, il conviendrait de tenir compte que les femmes habitant en milieu rural sont moins nombreuses à détenir leur permis de conduire ou à disposer d'un véhicule.

5. Concernant **l'axe thématique 4** :

- A propos du dépistage, il ne faudrait pas favoriser la gratuité des tests pour un sexe au détriment d'un autre.
- Lorsqu'il est question d'EVRAS, il est utile d'insister sur la double dimension sexuelle et affective de la formation et sur le fait qu'elle devrait dans les faits s'adresser tant aux jeunes filles qu'aux jeunes garçons.
- A propos des violences sexuelles, il n'y a pas lieu de cibler comme opérateurs principaux uniquement les organismes en contact avec une population issue de l'immigration.

6. Concernant **l'axe thématique 5**:

- À propos des traumatismes, les statistiques devraient spécifier le lieu de survenance des accidents et traumatismes (domicile ou lieu de travail), afin de pouvoir distinguer les violences intra-conjugales
- Parler non pas de transsexuels mais de personnes transgenres.
- Lorsqu'il est question de santé sexuelle, tant les publics masculins que féminins sont concernés.

<sup>35</sup> L'IEFH a ainsi publié une étude sur la question du genre et de l'emploi du temps : la recherche relative à l'emploi du temps des femmes et des hommes constitue un bon indicateur pour vérifier dans quelle mesure les répartitions stéréotypées des tâches et les attentes et rôles traditionnels qui y sont associés ont effectivement été dépassés. GLORIEUX I et VANTIENOVEN Th.-P., [Genre et emploi du temps, \(non-\)évolution des stéréotypes de genre, 1999, 2005 et 2013](#), IEFH, 2016, 124p.

<sup>36</sup> VANDERPLASSCHEN W. and al., *Gender-sensitive treatment and prevention services for alcohol and drug users*, BELSPO, Federal Research Program on Drugs, contract DR/00/73, 2018 (à paraître).

## ANNEXE 8 : ZOOM SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (= OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE N°13)

Plusieurs études<sup>37</sup> établissent des liens entre les changements climatiques et les effets sur la santé. Plus spécifiquement à propos de la Wallonie, le Groupement EcoRes-Tec<sup>38</sup> présentait les enjeux de la sorte :

### LES IMPACTS ACTUELS ET LES PARAMÈTRES CLIMATIQUES

La relation entre le climat et la santé est complexe. Il existe des liens directs et des liens indirects entre différents problèmes de santé et le changement climatique. Les liens sont multiples et dans ce sens, l'impact du changement climatique sur certains problèmes de santé est incertain puisque plusieurs facteurs influencent ces problèmes de santé.

#### Les effets directs :

Mortalité et morbidité liés aux canicules et aux vagues de chaleur

Lors de la canicule qui a touché toute l'Europe durant l'été 2003, 1300 additionnels (9.5% de surmortalité) étaient attribués à celle-ci en Belgique parmi les personnes de 65 ans et plus, avec un record de température dans le sud de la Belgique enregistré à 38,6 °C. Parmi les personnes de moins de 65 ans, on n'a pas enregistré une augmentation significative de la mortalité dans ce groupe.

Maladies liés aux hivers froids

Lors d'hivers plus froids, les pics de pollution sont plus nombreux et plus importants. La grippe saisonnière tue chaque année 1000 à 1500 personnes. Durant l'hiver 2008-2009 (décembre-janvier-février), 2200 personnes supplémentaires sont décédées par rapport à la moyenne, en raison du froid, des pics de pollution aux particules fines et de l'épidémie de grippe.

#### Les effets indirects :

- Maladies liées à la qualité de l'air
- Maladies allergènes
- Maladies à vecteur et zoonoses
- Maladies liées à la contamination de la nourriture, de l'eau et à la sûreté alimentaire
- Maladies mentales

### LES IMPACTS FUTURS

En regard des projections climatiques, les vulnérabilités futures auxquelles la Wallonie doit s'attendre et s'occuper en premier, étant donné qu'elles peuvent être désastreuses en termes de mortalité et de morbidité, sont les suivantes :

- L'augmentation de la mortalité, essentiellement en été, avec l'augmentation des températures et l'augmentation du nombre de jours supplémentaire de vague de chaleur/canicule. Il faudra

<sup>37</sup> AGENCE EUROPEENNE DE L'ENVIRONNEMENT, [Signaux de l'AEE 2015 - Vivre sous un climat changeant](#), 2015, pp.18-26.  
<http://www.climat.be/fr-be/changements-climatiques/les-effets/sante/>, site internet consulté le 27 février 2018.

<sup>38</sup> GROUPEMENT ECORES-TEC, [L'adaptation au changement climatique en Région wallonne](#), 2011, pp.87-88.

particulièrement faire attention aux personnes à risques (personnes âgées, enfants de moins de 5 ans, personnes avec maladie cardiovasculaire et/ou pulmonaire, personnes avec un handicap,...) ;

- Les intoxications alimentaires (essentiellement pendant l'été) et la perturbation de la chaîne de distribution alimentaire.
- Les maladies à vecteurs et autres (besoin urgent de recherche et de vigilance).

Le Plan Air Climat Energie<sup>39</sup> 2016-2022 contient un thème transversal relatif à la santé dans un objectif d'adaptation aux changements climatiques. Quatre actions sont prévues :

### **1. Anticiper et lutter contre les risques liés aux vagues de chaleur et épisodes caniculaires**

Les projections annoncent une augmentation générale de la température moyenne mais également une augmentation de la fréquence des événements extrêmes liés, les vagues de chaleur et canicules.

Face à ces événements extrêmes, il est important d'assurer une bonne veille auprès des personnes à risque (essentiellement les personnes âgées, les enfants de moins de 5 ans, les personnes atteintes de maladie cardiovasculaire et/ou pulmonaire). Cibler, localiser et communiquer avec ces personnes est essentiel. Cela peut se faire par différents canaux et relais (annonces dans les médias, pancartes d'information et de sensibilisation, ...). Par exemple, il sera important de sensibiliser la population sur la nécessité de s'hydrater correctement et de ne pas effectuer d'efforts violents.

Le système d'alerte et de communication développé dans le cadre du plan « Vague de Chaleur et Pics d'Ozone » est un bel exemple d'outil efficace et qui doit être poursuivi. Notons que le plan a été évalué après 10 ans d'existence et régionalisé suite au transfert des compétences vers les Régions. Le Plan Wallon Forte Chaleur et Pics d'Ozone a été lancé en mai 2015.

### **2. Anticiper et lutter contre les autres effets indirects des changements climatiques sur la santé**

Les effets directs des changements climatiques sont ceux directement liés à l'augmentation de la température et de la fréquence des vagues de chaleur. Ces effets sont en général bien renseignés. Cependant, d'autres effets existent en lien moins évident avec l'évolution du climat : évolution de la saison et des types d'allergènes, aggravation des effets néfastes de la pollution de l'air, importance accrue du bon respect de la chaîne du froid pour éviter les problèmes sanitaires, ...

La première chose à faire est d'informer la population et de la sensibiliser à ces effets. Les citoyens pourront dès lors mieux se protéger et nous pourrons ainsi éviter les risques de pandémie et diminuer les coûts des mesures curatives.

### **3. Surveiller et anticiper l'évolution et l'occurrence des populations de nuisibles et des maladies à vecteurs**

Les modifications des conditions environnementales influencent les cycles de développement et les aires de distribution des nuisibles et de leurs hôtes. Certaines maladies déjà bien connues mais absentes de nos territoires pourraient arriver soit naturellement soit via les canaux de transport développés par l'homme.

Une surveillance continue et une anticipation des épidémies faciliteront la gestion des éventuelles futures crises sanitaires. Dans ce cadre, les membres de la Conférence Interministérielle Environnement-

<sup>39</sup> AGENCE WALLONNE DE L'AIR ET DU CLIMAT, [Plan Air Climat Energie 2016-2022](#), adopté le 21 avril 2016 par le Gouvernement wallon, 102p.

Santé ont notamment décidé de démarrer la surveillance des moustiques exotiques dès que possible, l'objectif étant d'éradiquer ou enrayer leur progression. Un plan visant la réduction du nombre de tiques, du nombre de leurs morsures et de leur impact sur la santé humaine a également été approuvé.

#### **4. Poursuivre et améliorer les connaissances, la communication, la sensibilisation et l'éducation sur les liens entre les changements climatiques et la santé**

Les liens entre changements climatiques et santé sont encore insuffisamment connus. En règle générale, on limite les impacts des changements climatiques sur la santé aux seules vagues de chaleur. Si ce phénomène est évidemment très important, d'autres effets sont encore peu connus et peu étudiés, faute de moyens ou de données.

Il s'agit, par exemple, de l'impact des changements climatiques sur le développement de parasites peu observés chez nous à l'heure actuelle, de l'impact de l'évolution du climat sur la problématique des substances allergènes (pollen, acariens) ou encore de l'effet des changements climatiques sur la santé mentale.

La place de la recherche demeure encore importante et les moyens financiers doivent être assurés pour pouvoir réduire au maximum les zones d'incertitudes subsistantes.

## ANNEXE 9 : RENVOI VERS LE TABLEAU EXCELL

Le tableau excell ci-joint contient les codages des objectifs et actions du PPPS.