

Promotion de la santé cardiovasculaire

Version définitive

1. ARGUMENTAIRE	2
2. OBJECTIFS DE LA DEMARCHE	3
3. ENJEUX ET CONTRAINTES	6
4. STRATEGIES ET TYPES D’ACTIONS A DEVELOPPER.....	7
A PROPOS DE LA STRATEGIE D’ELABORER UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINNE	7
A PROPOS DE LA STRATEGIE DE CREER DES MILIEUX FAVORABLES	7
A PROPOS DE LA STRATEGIE DE RENFORCER L’ACTION COMMUNAUTAIRE	8
A PROPOS DE LA STRATEGIE D’ACQUERIR DES APTITUDES INDIVIDUELLES	8
A PROPOS DE LA STRATEGIE DE REORIENTER LES SERVICES DE SANTE	9
5. EXPOSE DETAILLE PAR OBJECTIF	10
OBJECTIF SPECIFIQUE N° 1 : RENFORCER LES ACTIONS SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE	10
1.1. <i>Objectif santé : Promouvoir la pratique régulière d’une activité physique</i>	10
1.2. <i>Objectif santé : Promouvoir une alimentation équilibrée</i>	13
1.3. <i>Objectif santé : Promouvoir une vie sans tabac</i>	15
1.4. <i>De manière plus transversale pour des publics spécifiques</i>	16
OBJECTIF SPECIFIQUE N°2 : AMELIORER LE DEPISTAGE ET LES PRISES EN CHARGE DES PATIENTS EN PREVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE.....	25
2.1. <i>Objectif santé : Evaluer le risque vasculaire individuel</i>	27
2.2. <i>Objectif santé : Améliorer l’accompagnement des personnes ayant des facteurs de risque cardio-vasculaire</i>	28
OBJECTIF SPECIFIQUE N°3 : AMELIORER LE DEPISTAGE ET LES PRISES EN CHARGE DES PATIENTS EN PREVENTION TERTIAIRE	30
3.1. <i>Objectif santé : Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d’urgence</i>	30
3.2. <i>Objectif spécifique : Promouvoir les pratiques d’éducation du patient, de rééducation et/ou de remises en activité des patients</i>	31
ANNEXES.....	33

1. Argumentaire

Les maladies cardio-vasculaires (CV) sont la principale cause de décès et de morbidité dans notre pays. Elles expliquent environ 27% et 21% des décès respectivement pour les hommes et femmes entre 45 et 64 ans ; 36% et 45% de ceux des hommes et femmes de 65 ans et plus. Plus de 20% des hommes et plus de 30% des femmes de plus de 65 ans souffrent d'hypertension et respectivement plus de 18% et 13% ont une affection cardiaque grave.

Pour envisager la promotion de la santé cardio-vasculaire, il nous faut la resituer dans une « *approche globale de promotion de la santé* ».

Les principaux facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires sont le tabagisme, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'excès chronique de stress, l'obésité, la sédentarité, le diabète de type II. Ceux-ci peuvent être abordés par le biais du dépistage et de la réduction des risques. Cependant la plupart de ces risques sont également « visés » au travers d'un ensemble d'initiatives de promotion globale de la santé, qu'il s'agisse de promotion globale de la santé à l'école, de promotion d'une alimentation équilibrée, de promotion de l'activité physique ou encore d'un travail global à propos des modes de consommation et des dépendances (dont l'alcool et le tabac). Toutes les initiatives concourant à la création d'un milieu de vie et de modes de vie favorables à la santé associées aux mesures de dépistage et de prise en charge préventive des personnes à risques devraient être, à terme, efficaces pour garantir une santé CV. Rappelons que la plupart de ces programmes ont également un impact en terme de prévention d'autres pathologies dont certains cancers (poumons, foie, colon, ...).

A partir d'une approche médicale, on peut évaluer les risques concernant les principales maladies CV (maladies ischémiques du cœur et accidents vasculaires cérébraux) et assurer un suivi et une prise en charge des personnes à risque (information, éducation, accompagnement, examens complémentaires, médicaments, chirurgie, etc.) permettant d'accroître l'espérance de vie et la qualité de vie des personnes à risque.

On peut également,

- par l'information, la sensibilisation et la formation du public, promouvoir une meilleure utilisation des services médicaux et d'urgence par celui-ci, et
- par l'information et l'éducation des patients viser à diminuer les récurrences, les limitations fonctionnelles et incapacités via une promotion de la rééducation et des remises à l'effort.

2. Objectifs de la démarche

Le groupe mis sur pied par le Cabinet de la Ministre de la Santé, a pour mission d'opérationnaliser le PCO promotion de la santé cardio-vasculaire à développer en Communauté française.

Pour cela, il est nécessaire dans un premier temps de réaliser un inventaire de l'existant pour dans un second temps planifier les actions futures.

Le présent document a pour objectif de servir de base à cet inventaire et à la planification future.

	PROMOTION DE LA SANTE CARDIOVASculaire			
Objectifs Spécifiques	1. Agir sur les déterminants de la santé		2. Améliorer le dépistage et les prises en charge des patients	
Niveau d'intervention (*)	PREVENTION PRIMORDIALE	PREVENTION PRIMAIRE	PREVENTION SECONDAIRE	PREVENTION TERTIAIRE
Evolution des Risques	Risque CV inconnu	Risque CV inconnu	Risque cardiovasculaire/état pathologique existant	Maladie déclarée
=====>				
Objectifs santé	1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique 1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée 1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac	1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique 1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée 1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac	1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique 1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée 1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac 2.1. Evaluer le risque vasculaire individuel 2.2. Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire : - sur la base des recommandations de bonne pratique - en développant l'éducation du patient	1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique 1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée 1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac 2.1. Evaluer de manière régulière le risque vasculaire individuel 2.2. Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire : - sur la base des recommandations de bonne pratique - en développant l'éducation du patient Dans ses aspects informatifs ...)(**) 3.1. Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence 3.2. Promouvoir les pratiques: - d'éducation du patient - de rééducation - de remises en activité des patients

<p>Déterminants des comportements de la population à considérer par les professionnels chargés des stratégies individuelles et collectives (diagnostic pédagogique et environnemental)</p>	<p>Déterminants spécifiques aux objectifs de santé 1 <u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pratiquer régulièrement une activité physique - de manger « équilibré » - de ne pas commencer à fumer (+ préliminaires à l'intention : connaissances du bénéfice, croyance au bénéfice) <p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - négocier ses choix sains et à les réaliser même dans un environnement défavorable - refuser de fumer si offre - réaliser le comportement <p><u>Croyance en son aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - manger équilibré dans toutes les situations - réaliser des activités physiques dans toutes les situations - refuser de fumer si offre <p><u>Accessibilité socioculturelle, physique et financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aux infrastructures sportives - à la pratique d'activités physiques - à la mobilité douce - à l'alimentation équilibrée en familles et dans les restaurations collectives 	<p>Déterminants spécifiques aux objectifs de santé 1 <u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pratiquer régulièrement une activité physique - manger « équilibré » - ne pas commencer à fumer, de diminuer sa consommation de tabac et préférentiellement d'arrêter (+ préliminaires à l'intention : connaissances du bénéfice, croyance au bénéfice) <p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - négocier ses choix sains et à les réaliser même dans un environnement défavorable - refuser de fumer si offre - rechercher l'aide à l'arrêt - réaliser le comportement <p><u>Croyance en son aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - manger équilibré dans toutes les situations - réaliser des activités physiques dans toutes les situations - rechercher l'aide à l'arrêt tabac - arrêter de fumer - refuser de fumer si offre <p><u>Accessibilité socioculturelle, physique et financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aux infrastructures sportives - à la pratique d'activités physiques - à l'alimentation équilibrée en familles et dans les restaurations collectives - à l'aide à l'arrêt du tabagisme 	<p>Déterminants spécifiques aux objectifs de santé 2 <u>Intention d' :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer les habitudes de vie, selon les conseils des médecins et des autres travailleurs de la santé <p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - à suivre le traitement - selon les cas, reprendre des éléments des colonnes précédentes <p><u>Accessibilité socioculturelle, physique et financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aux infrastructures et médicaments nécessaires. 	<p>Déterminants spécifiques aux objectifs de santé 3 <u>Intention d' :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - à suivre le traitement - selon les cas, reprendre des éléments des colonnes précédentes <p><u>Accessibilité socioculturelle, physique et financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aux infrastructures et médicaments nécessaires
---	--	--	---	---

<p>Déterminants des comportements professionnels à considérer par les professionnels chargés des stratégies Individuelles et collectives (diagnostic pédagogique et environnemental)</p>	<p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - baser les stratégies sur les déterminants (des comportements) à la fois les plus vulnérables et les plus importants <p><u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ne pas sélectionner d'office les stratégies avec lesquelles on est le plus familier ou qui semblent les plus attrayantes - adopter un dossier développant l'aspect prévention, facteurs de risque et déterminants, suivi des conseils 	<p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - baser les stratégies sur les déterminants (des comportements) à la fois les plus vulnérables et les plus importants <p><u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ne pas sélectionner d'office les stratégies avec lesquelles on est le plus familier ou qui semblent les plus attrayantes - adopter un dossier développant l'aspect prévention, facteurs de risque et déterminants, suivi des conseils 	<p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - baser les stratégies sur les déterminants (des comportements) à la fois les plus vulnérables et les plus importants - impliquer, si pertinent, l'entourage du patient <p><u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ne pas sélectionner d'office les stratégies avec lesquelles on est le plus familier ou qui semblent les plus attrayantes - adopter un dossier développant l'aspect prévention, facteurs de risque et déterminants, suivi des recommandations 	<p><u>Aptitude à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - baser les stratégies sur les déterminants (des comportements) à la fois les plus vulnérables et les plus importants - impliquer, si pertinent, l'entourage du patient <p><u>Intention de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ne pas sélectionner d'office les stratégies avec lesquelles on est le plus familier ou qui semblent les plus attrayantes - adopter un dossier développant l'aspect prévention, facteurs de risque et déterminants, suivi des recommandations
<p>Stratégies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une politique publique saine - Créer des milieux favorables - Renforcer l'action communautaire - Acquérir des aptitudes individuelles - Réorienter les services de santé 			

(*) Niveaux de prévention CV :

- Primordiale : viser à diminuer l'apparition des **facteurs de risque** modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles, et à favoriser les facteurs de protection
- Primaire : viser à diminuer l'**apparition** de la **maladie** artérielle (prévalence) en contrôlant des **facteurs de risque** modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles, et à favoriser les facteurs de protection.
La maladie artérielle siège au niveau de sa paroi.
- Secondaire : viser à diminuer la **fréquence** de la **maladie** artérielle (prévalence) en l'identifiant précocement. Cette maladie est une lésion (altération/fragilisation) des parois artérielles. Puisque la lésion des parois artérielles sont inaccessibles à l'examen clinique, c'est le niveau de risque CV qui est utilisé : le haut risque CV est synonyme de maladie artérielle présente.
- Tertiaire : (ce ne sont pas des actes uniquement) vise à diminuer les **complications** : incapacités, récurrences, et décès.

(**) Il s'agit ici des aspects d'information et de sensibilisation et non des actes techniques, médicaux ou de revalidation eux-mêmes.

3. Enjeux et contraintes

- Le développement d'objectifs santé par problématique (activité physique, alimentation, tabac ...) ne doit pas occulter la pertinence d'un travail global de promotion de la santé qui recouvre non seulement divers risques cardio-vasculaires mais également d'autres problématiques de santé. Des thématiques telles que les modes de vie en matière d'alimentation, d'activité physique, de stress, de consommation et de dépendances (tabagisme, alcoolisme, ...), méritent d'être citées ici pour leurs liens avec les problèmes CV; elles peuvent néanmoins aussi être traitées dans le cadre d'autres problématiques.
- La mise en place de programmes visant à réduire spécifiquement des risques de santé en incitant la population à adopter des modes de vie sains devra s'accompagner d'une vigilance vis-à-vis d'un climat de normativité sociale qui pourrait entraîner la disqualification, la discrimination et parfois l'exclusion des personnes qui ne pourraient pas se conformer aux comportements prescrits. La promotion de modes de vie sains devra conserver pour seul objectif d'augmenter la capacité de choix éclairés et de permettre ces choix, et non de sanctionner les personnes qui ne pourraient s'y conformer. En effet, la découverte de facteurs de risques de santé liés aux modes de vie est susceptible de modifier considérablement le statut de la maladie, rendant chaque jour les personnes davantage responsables de leur santé et par extension responsables de leurs maladies.
- La promotion d'une alimentation équilibrée devra également veiller à ne pas promouvoir la consommation de produits coûteux ou trompeurs en terme de promesses (ex : les aliments médicaments, les compléments alimentaires, les produits allégés,...).
- Un programme pilote pour la Prévention cardio-vasculaire en médecine générale est actuellement développé en Communauté française. Il convient de s'assurer qu'il répond aux objectifs de promotion de la santé cardiovasculaire développés à partir de l'approche médicale, que les médecins généralistes s'approprient largement l'outil proposé.

Rappelons que pour sa part, le Conseil Supérieur de Promotion de la Santé a souligné en 1998 six axes fondamentaux : l'articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique, l'engagement dans la réduction des inégalités en matière de santé, l'approche globale et positive de la santé, la citoyenneté et la participation, la démarche intersectorielle, le développement durable et la régulation des projets et des activités.

4. Stratégies et types d'actions à développer

Rappel des **différentes stratégies** :

- Elaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

Les stratégies se déclinent en différentes actions types :

De manière plus précise, voici quelques remarques et actions types relatives à chacune des différentes stratégies :

A propos de la stratégie d'élaborer une politique publique saine

- La santé cardiovasculaire ne relève pas d'une seule compétence ou de la seule compétence santé
- Elle est à inscrire à l'agenda des autres compétences ministérielles : petite enfance, culture, sport, enseignement, aide à la jeunesse, politiques communales, politiques provinciales, secteur privé, ministère des affaires économiques, ministère de l'agriculture et du commerce...
- Nous pourrions expliquer les implications des différentes compétences politiques en promotion CV
- On pourrait introduire dans ce programme le principe de l'existence d'une « cellule » (composition à déterminer) qui serait chargée d'examiner l'impact sur la santé de toute décision prise par les pouvoirs politiques (à l'image de ce qui se fait en matière d'environnement). Ce genre de cellule existe dans d'autres pays, notamment au Québec.

A propos de la stratégie de créer des milieux favorables

- La santé cardiovasculaire dépend également de l'environnement et des ressources
- Promotion d'un environnement sans tabac
- Promotion de structures de sports accessibles et adaptées pour tous les publics dont les plus à risque, personnes âgées, diabétiques, personnes en surpoids...
- Promotion de la mobilité douce (pistes cyclables, ...)
- Promotion d'alimentation saine dans les cantines, dans les écoles, dans les lieux de travail, les restaurants d'entreprise ...
- Prise de position vis-à-vis de certains aliments, alicaments faussement prometteurs ...
- Améliorer l'offre de produits alimentaires sains (boissons et aliments)
- Etre attentif aux produits proposés dans les milieux collectifs

A propos de la stratégie de renforcer l'action communautaire

- La participation est sous-jacente à la santé communautaire
- Elle permet de développer des actions dans les milieux de vie et de proximité
- Les acteurs de la santé cardiovasculaire sont nombreux et il faut susciter les partenariats lorsqu'ils sont absents, planifier et coordonner les initiatives

A propos de la stratégie d'acquérir des aptitudes individuelles

Il s'agit d'actions de sensibilisation, d'information et d'éducation à propos :

- des comportements permettant une meilleure santé : alimentation, pas de tabac, activité physique
- des facteurs de risques : tabagisme, diabète de type 2, antécédents, hypertension, hypercholestérolémie, stress, obésité, sédentarité
- de l'importance de l'évaluation du risque CV et de se rendre chez son médecin généraliste pour l'évaluer (catégorie d'âge 30 – 75 ans)
- de l'importance du bon suivi de ces facteurs de risque
- des symptômes de crise (infarctus, AVC) et les conduites à tenir
- de l'importance de la rééducation et remise à l'effort

Les stratégies de sensibilisation et d'éducation comprennent :

- des actions de proximité, dans les milieux de vie (associatif, éducation permanente, groupes d'entraide, ...) pour toucher les publics moins sensibles aux actions médiatiques et aux relations avec les professionnels de santé. Il s'agit aussi plus de stimuler la participation des populations. Des contacts sont à prendre avec les CLPS, les communes/provinces, écoles, mutualités, clubs sportifs, Comité Interinstitutionnels d'Education pour la Santé du Patient, groupes d'entraide, ONE ... pour dynamiser ces actions locales
- des actions médiatiques : spots TV et radio, affichage, dépliants ... pour informer, donner un climat favorable à l'action des professionnels de santé et des actions de proximité
- la présence et le renforcement de la dimension éducative dans le cadre de la relation interpersonnelle avec des professionnels de santé ou d'autres professionnels ou intervenants
- la création d'événements en Communauté française
- etc.

Il s'agit également de sensibilisations et de formations d'intervenants :

- sont probablement à différencier dans le temps : sensibilisation dans un premier temps ; formation dans un second permettant d'augmenter les compétences.
- sont à destination de professionnels de santé (médecins généralistes, mais aussi spécialistes des pathologies cardiovasculaires, médecins du travail, autres soignants et paramédicaux intervenant dans le cadre du suivi des facteurs de risque et des pathologies) et concernent la promotion de la santé, l'évaluation des risques et le suivi, la dimension information / éducation de leurs interventions.
- Sont à destination d'autres intervenants de la collectivité : éducateurs, professeurs de gymnastique (cfr. Rupture d'activité physique des filles vers 14 ans ...), responsables de clubs ou infrastructures sportives (offres adaptées), responsables ou permanents d'associations de patients, de mouvement d'éducation permanente, de directions d'établissements scolaires, d'administrations publiques locales ... et ont pour objectif d'augmenter leurs compétences dans leur relation d'information, d'empowerment, de négociation et d'éducation, et dans l'initiative d'actions de proximité ou dans les milieux de vie. L'existence de structures adaptées crée l'offre et facilite les changements de comportements.

A propos de la stratégie de réorienter les services de santé

- Intégrer la démarche préventive en médecine générale mais aussi dans d'autres services de santé (médecine du travail, service hospitalier ...)
- Evaluer les facteurs de risque des MCV
- Assurer un suivi des risques et des pathologies
- Accorder une attention particulière envers les femmes chez lesquelles un diagnostic et une prise en charge sont souvent réalisés plus tardivement que chez les hommes
- Intégrer la démarche d'information et d'éducation du patient
- Utiliser des supports d'information et d'éducation adéquats
- Utiliser adéquatement les services de santé et la possibilité de prise en charge en urgence
- Promouvoir la rééducation et la remise à l'effort des patients

La liste proposée n'est pas exhaustive.

5. Exposé détaillé par objectif

Objectif spécifique n° 1 : renforcer les actions sur les déterminants de la santé

Remarques : les acteurs, les objectifs et les publics, potentiellement concernés par la problématique prise dans son sens le plus large, sont extrêmement divers et nombreux. Les actions viseront la promotion globale de la santé et la réduction de certains risques qui contribuent au développement des maladies cardio-vasculaires, par la promotion des modes de vie et des milieux favorables à la santé, notamment :

Objectifs santé :

- Promouvoir une alimentation équilibrée
- Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique
- Promouvoir un environnement et une vie sans tabac

Rappel de l'objectif général du PCO :

Susciter l'adhésion maximale de la population et des professionnels aux recommandations de prévention et de promotion de modes de vie sains relatives au tabagisme, à l'alimentation, à la sédentarité / exercice physique modéré¹ principalement dans le public jeune, par des actions communautaires et participatives autant qu'individuelles.

Les actions pourront différer selon qu'il s'agit de prévention primordiale ou primaire.

1.1. Objectif santé : Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique

Recommandations scientifiques

Cet objectif peut se décliner pour la population générale et le public plus particulier des enfants et des adolescents.

Pour la population générale

Les avantages santé apparaissent à partir d'une dépense énergétique de 1000 kcal/sem, au-dessus de l'état sédentaire.

Les bénéfices sont plus marqués à 1500 kcal/sem. et augmentent jusqu'à 3 000, seuil après lequel le rythme d'accroissement des bénéfices stagne.

¹ La modération se réfère à une pratique physique hors contexte sportif (marcher, monter les escaliers...) ou dans le cadre d'une activité sportive sans esprit de performance.

Les recommandations qui en découlent sont :

- minimum de 30 min / j d'activités physiques d'une intensité modérée : des bénéfices notables apparaissent pour les personnes sédentaires qui passent à environ 200 minutes par semaine (soit 30 minutes par jour) d'activités physiques d'intensité modérée. Les bénéfices augmentent au-delà mais à partir de 300 minutes (5 heures par semaine), l'accroissement du bénéfice est moins net. (source : OSH)
- il est important de prendre en compte la notion de plaisir dans l'activité physique (mas également pour l'alimentation) afin de viser des attitudes favorables sur le long terme
- maintenir la régularité dans la pratique tout au long de l'année
- les personnes sédentaires depuis plusieurs années doivent débiter lentement et augmenter progressivement leurs dépenses énergétiques.
- privilégier des activités physiques susceptibles de bien s'intégrer à son mode de vie et varier le type d'activité en fonction des saisons (soit un centre d'activité physique, soit des activités intégrées au quotidien)

Pour les enfants et les adolescents (sources : OSH ; PNNS français ; article STRONG et al., Evidence Based Physical Activity For School-Age Youth, The Journal of Pediatrics, June 2005) :

Chez les enfants, la pratique d'une activité physique :

- favorise le développement musculaire, la croissance, la coordination des mouvements et la socialisation (notamment par des jeux actifs).
- augmente la probabilité de maintien de l'activité physique dans le temps si elle démarre dans le jeune âge

Il faut remarquer qu'il n'existe pas d'étude prospective ou d'intervention randomisée bien conduite et suffisamment longue permettant d'établir avec précision la quantité et le type d'activité physique nécessaires à un effet positif sur la santé immédiate et future des jeunes.

Les recommandations pour les enfants et adolescents émanant de 2 conférences de consensus récentes sont :

- être physiquement actifs (presque) tous les jours à l'école, maison, plein air en pratiquant des activités variées comme le sport, l'entraînement structuré et l'éducation physique, des déplacements et loisirs actifs.
- Pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne ou plus élevée 3 fois ou plus chaque semaine pendant au moins 20 minutes par séance, comme des activités physiques ou sportives pour les enfants, et pour les adolescents d'entraînement musculaire avec résistance.
- Au total, un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée ou plus élevée sous forme de sports, jeux ou activités de la vie quotidienne.
- Pour des jeunes inactifs, cet objectif doit être visé de manière progressive

Les objectifs peuvent également se décliner pour des groupes de populations spécifiques en difficulté avec une pratique « classique » (ex : groupes de personnes en surpoids, adultes peu familiers avec l'exercice physique, personnes âgées, personnes diabétiques ...)

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	<p>Circulaires aux autorités compétentes en matière de sport et d'infrastructures (PNNS)</p> <p>Promouvoir l'accès de tous les enfants à des infrastructures favorisant des activités physiques en famille et accessibles financièrement ainsi qu'à des activités sportives axées sur la coopération, le plaisir et non la performance sportive</p> <p>Concertation avec les autres lieux de socialisation</p>	
Créer des milieux favorables	<p>Promouvoir les infrastructures nécessaires au développement d'activités de loisir ou d'activités et mobilité douces</p> <p>Promotion d'écoles en santé</p>	
Renforcer l'action communautaire	<p>Concertation avec les partenaires publics (villes et communes) et privés</p> <p>Actions de proximité</p>	
Acquérir des aptitudes individuelles	Actions médiatiques	<p>Communication de messages sur l'activité physique adaptée aux possibilités de chacun</p> <p>Remarque : existence de supports de OSH</p>
	Dimension éducative de la relation interpersonnelle	<p>Agir auprès des enfants et de leurs familles, via l'école et autres lieux de socialisation, afin de susciter des contextes et des modes de vie favorables à la santé</p>
	Actions de proximité :	<p>Cet objectif concerne sensibilisation et initiation à la pratique d'une activité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour des populations peu en contact avec les médias classiques - pour des populations en difficulté avec une pratique « classique », au sein d'activités existantes. <p>Eventuellement par le passage en atelier spécifique. Ex. diabète, surpoids, pers. Agées ...</p>
	Evénement communautaire	<p>Manifestations sportives médiatiques favorisant une activité physique régulière (parrainage, journée vélo à Bxl, Namur ... 20 km de Bxl ...)</p>
	<p>Formation des encadrants sportifs à l'activité physique pour des personnes en difficulté avec l'intégration dans un dispositif classique</p> <p>Ex. formation clubs sportifs, étudiants kiné et gym, moniteurs ...</p>	<p>Ce type d'action s'inscrit aussi bien dans l'objectif de prévention du risque coronaire dans des populations présentant des facteurs de risque cardiovasculaires qu'en prévention de récurrence pour des personnes ayant présenté une pathologie coronarienne.</p> <p>Il s'agit de favoriser l'insertion la plus large possible de ces personnes, en toute sécurité, grâce à une bonne prise en compte des particularités</p> <p>Sensibiliser aussi de manière générale aux risques liés à une pratique sportive excessive et surinvestie</p>
Réorienter les services de santé	Priorité des projets CV PSE-école	

Remarque :

Différentes actions types s'appliquent à plusieurs stratégies, on pourrait donc les répéter dans plusieurs « cases » ou présenter les actions types comme non exclusivement attachées à une stratégie et comme non exhaustives. Ex. formation, sections de proximité, création d'outils ...

1.2. Objectif santé : Promouvoir une alimentation équilibrée

Recommandations scientifiques (PNNS)

Les recommandations en Belgique (PNNS) portent essentiellement, en matière de risque cardio-vasculaire, sur :

- L'adéquation entre apports et dépenses énergétiques
- la consommation d'au moins 400 gr de fruits et légumes par jour
- la diminution de petits mangeurs de fruits et légumes surtout chez les écoliers et adolescents
- la limitation de la consommation des graisses totales (moins de 35 % de l'apport énergétique total recommandé)
- l'amélioration de la composition des apports en lipides
- la promotion de la consommation de glucides (min. 50 % de l'apport énergétique total recommandé) surtout complexes
- la réduction de la consommation de glucides simples ajoutés
- l'augmentation de la consommation de fibres alimentaires
- la réduction de la consommation de sel
- la promotion de l'eau comme boisson (au moins 1,5 L par jour)
- la promotion de l'allaitement maternel

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	Concertation avec les partenaires publics : - Veiller aux fondements scientifiques et clarté pour les consommateurs des allégations de santé (PNNS)	
Créer des milieux favorables	- Promotion de l'alimentation équilibrée dans la restauration collective - Promotion d'environnements adaptés aux modes de vie sains (PNNS)	Ex. école, entreprises, hôpitaux Elaboration d'un cahier des charges pour collectivités (voir ce qui existe : cahier technique ?)
Renforcer l'action communautaire	Concertation avec les partenaires privés : - Inciter le secteur privé à contribuer à la santé alimentaire, respect de la préparation des aliments dans Horeca, développement de produits sains à prix abordables (PNNS) - Etiquetage correct et clair (PNNS) - Appel à comportements éthiques en matière de réclame et pub (PNNS) Concertation avec l'associatif et les partenaires publics pour le développement d'actions de proximité	
Acquérir des aptitudes individuelles	Apporter climat médiatique, cadre de référence renforçant l'action des professionnels (PNNS): - Logo - média TV radio - site internet (PNNS) - newsletter (PNNS) - guide alimentaire grand public (PNNS) - guides alimentaires spécifiques (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes ; enfants 3-12 ans ; adolescents) (PNNS)	Sensibiliser : - aux habitudes alimentaires saines, sur l'équilibre alimentaire - lecture étiquetage (PNNS) - être actif pour améliorer sa santé (PNNS) Campagne annuelle dans les médias avec 2006 = fruits et légumes (PNNS) Le logo est une garantie de fiabilité de l'information à attribuer aux actions s'insérant dans ce cadre (PNNS) (à étendre plan CV ?)
	<u>Dimension éducative de la relation interpersonnelle</u>	
	Actions de proximité pour une sensibilisation de publics spécifiques par une approche plus ciblée aux principes d'alimentation équilibrée et mise en pratique (ateliers)	Selon le public : ex. enfants, diabétiques, personnes hémiplegiques, obèses, cultures différentes, publics fragiles ... Ex. concours écoles, communes, entreprises ...
	Evénement en CFB	
Réorienter les services de santé	Formation des professionnels (médico - socio - éducatifs) et des responsables de la restauration des collectivités : - Intégrer les dimensions alimentation dans les programmes et activités de l'enseignement (PNNS) - Formation des professions agroalimentaires, Horeca, distribution (PNNS) - Sensibiliser les professionnels et acteurs (para) médicaux à intégrer la prévention et sensibilisation des patients à l'alimentation saine (PNNS) - Rendre plus accessible l'accompagnement d'une diététicienne et autres interventions notamment pour personnes obèses	

1.3. Objectif santé : Promouvoir une vie sans tabac

Remarque : pour le tabac, beaucoup d'initiatives sont déjà prises par le FARES, la FMM (« Mon patient fume), la Fondation contre le cancer, la coalition nti-anti-tabac, le Ministère de la Santé Publique, la Région wallonne (Action Patches), l'Observatoire de la santé du Hainaut

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	Concertation avec les autres pouvoirs	Fédéral, Région, entreprises, communes ...
Créer des milieux favorables	Promouvoir des environnements favorables	Ex. Entreprises, écoles, lieux publics, maison, voiture ...
Renforcer l'action communautaire	Concertation avec le secteur privé	
Acquérir des Aptitudes individuelles	Actions médiatiques	sur le rapport tabac - santé, les aides aux sevrage, les stratégies pour une entreprise sans tabac ...
	Dimension éducative de la relation interpersonnelle	ex. médecine générale, professionnels de santé intervenant auprès des femmes enceintes et nourrisson ...
	Actions de proximité	
	Evénement communautaire : journée sans tabac	
	Formation des professionnels à l'accompagnement de fumeurs : MG, psychologues, infirmières ...	
Réorienter les services de santé	Sensibiliser l'ensemble des médecins généralistes à l'accompagnement des patients fumeurs.	
	Accompagnement des patients fumeurs en médecine générale	
	Accompagnement des femmes enceintes fumeuses	

1.4. De manière plus transversale pour des publics spécifiques

Remarque : afin de décliner des objectifs spécifiques, il est important de :

- dépasser une approche étroitement hygiéniste et « tous publics » pour prendre en compte les représentations, valeurs, intérêts, conditions et milieux de vie des différents publics cibles, en termes d'âge, de sexe et de rôle social.
- Définir stratégies et actions en fonction de ces publics cibles.
- Travailler aussi en cohérence avec des programmes thématiques mis en place en Communauté Française, telle la Politique de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaires et physiques pour les enfants et adolescents de la Communauté française qui déclinent des actions dans les différents milieux de vie de l'enfant et l'adolescent, milieux d'accueil, milieu scolaire, milieu extrascolaire, au sein de la famille, etc....

JEUNES ENFANTS ET LEUR FAMILLE

Agir auprès des futurs parents et des jeunes parents, via les relais et médias « petite enfance » afin de contribuer à créer un environnement favorable au développement de l'enfant sous l'angle du bien-être.

Stratégies	Actions	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	Concertation avec le secteur de la petite enfance : promotion de l'allaitement maternel, de l'alimentation équilibrée, prévention du tabagisme, prévention de l'obésité ...	Ex. congé parental
Créer des milieux favorables	- Respect de l'AR sur les denrées alimentaires concernant la distribution de substituts de lait maternel - Harmonisation de la réglementation définissant les exigences nutritionnelles dans les différentes institutions d'accueil de la petite enfance : critères d'obligation de fournir des repas, hygiène alimentaire, contenu nutritionnel, cadre favorable	
Renforcer l'action communautaire		
Acquérir des Aptitudes individuelles	Actions médiatiques : - Promotion de l'allaitement maternel d'une durée de 3 mois, puis 6 mois y compris pour prématurés et dysmatures (PNNS) - Réalisation d'un outil référentiel pour l'alimentation des 0 -6 ans pour familles (PAS) - développer des collaborations avec les médias afin qu'ils développent ces thèmes via les différents supports de diffusions destinés aux futurs parents, jeunes parents, familles et entourage.	
	Dimension éducative de la relation interpersonnelle : - Créer les outils nécessaires (formations, campagnes et outils d'information, espaces de concertation et de formation continue, ...) pour que les acteurs puissent jouer ce rôle	
	Actions de proximité : - Intégration dans les cours de biologie du cycle secondaire de l'allaitement maternel	
	Evénement communautaire - Formation des professionnels sur allaitement - Recommandations sur alimentation et allaitement (PNNS) - Formation de base et continuée en alimentation pédiatrique des accueillantes de la petite enfance (PAS) - Formation du personnel de cuisine des milieux d'accueil petite enfance (PAS)	
Réorienter les services de santé	Rencontrer les acteurs du secteur de la petite enfance afin de les sensibiliser au rôle qu'ils peuvent jouer dans le développement des compétences parentales au cours des nombreux contacts avec les familles (connexions avec les états généraux de la petite enfance) soutien de l'initiative Hôpital Ami des Bébé	

ENFANTS EN AGE SCOLAIRE

Agir auprès des enfants et de leurs familles, via l'école (développement d'écoles en santé) et autres lieux de socialisation, afin de susciter des contextes et des modes de vie favorables à la santé

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	<p>Mise sur pied d'une expérience avec achat centralisé de produits frais et surgelés pour les cantines scolaires (PAS)</p> <p>Chèque sport : diminution du coût d'affiliation des jeunes, dont les parents sont des usagers des CPAS, dans les clubs sportifs par la mise à disposition de chèques sports.</p> <p>Élargissement du rôle des bureaux provinciaux de l'ADEPS permettant le rapprochement des différents acteurs locaux oeuvrant en matière sportive (PAS)</p> <p>Développement de synergies entre le sport et l'enseignement obligatoire : renforcement à l'école du niveau d'intensité et de la qualité (type d'activités) des cours dispensés et de la qualité des infrastructures (PAS)</p> <p>Proposition aux communes de rejoindre le réseau européen EPODE « ensemble, prévenons l'obésité des enfants » (www.epode.fr) (PAS)</p> <p>Collaborer avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les autres niveaux de pouvoir (communes, villes, Aide à la Jeunesse, Sport ...) pour établir des plans d'actions concertés (ex. plan attitudes saines) - avec les PSE - avec l'enseignement (et avec le sport) pour travailler ensemble à un changement dans l'environnement scolaire (par exemple par un travail de fond sur l'éducation au choix en même temps qu'un aménagement de l'environnement nutritionnel). Déterminer une position commune sur le rôle des établissements scolaires avec conférence annuelle pour les milieux scolaires (PNNS) <p>Soutenir les projets qui développent un travail du même type que les écoles en santé pour les jeunes en rupture avec les institutions scolaires via les espaces de socialisation, activités sportives, sociales et culturelles, AMO, structures d'hébergement de l'Aide à la jeunesse.</p>	
Créer des milieux favorables	<p>Mise en place de 2 conseillers nutritionnels pour l'ensemble des écoles pour inciter, aider et accompagner les responsables des restaurants scolaires à améliorer la qualité des repas (PAS)</p> <p>Rédition d'un cahier technique à destination des cantines scolaires posant des balises claires sur les méthodes de sélection, préparation et présentation des produits (PAS)</p> <p>Réglementation de l'offre des collations, des boissons et des en-cas dans les écoles (PAS)</p> <p>Mise en place d'une commission de contrôle visant à maintenir le principe d'activités commerciales dans les écoles (PAS)</p> <p>Recensement des circuits permanents VTT (PAS)</p>	<p>Promotion d'une restauration scolaire de qualité (PAS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer la qualité - diminuer le coût - former le personnel - améliorer le cadre - informer/impliquer les parents - impliquer les enfants - meilleure fréquentation

	<p>« Points verts », marches dominicales accessibles à tous, orientés vers les jeunes (PAS)</p> <p>Promotion de la consommation d'eau : - Renforcer l'accès à l'eau de distribution (PAS) - Rendre l'eau accessible à tous les élèves du fondamental (PAS)</p> <p>Promotion d'une école avec une alimentation saine : octroi d'un label de qualité « alimentation saine » aux écoles (PAS)</p>	
Renforcer l'action communautaire	<p>Concertation avec - le secteur privé (marchand et non-marchand), - les associations de parents (et les fédérations des différents réseaux) Impliquer et consulter régulièrement les parents (PAS) - Élaboration de projets locaux de restauration collective avec des producteurs alternatifs (PAS)</p>	
Acquérir des Aptitudes individuelles	<p>Actions médiatiques - renforcement des outils « le baromètre de la forme » et « clés pour la forme » permettant aux élèves et sportifs de conserver une trace durable de leurs résultats aux tests opérés par le personnel de l'ADEPS (PAS)</p> <p>Dimension éducative de la relation interpersonnelle</p> <p>Actions de proximité : - rencontrer les acteurs scolaires afin de les sensibiliser à ce rôle (en cours) - identifier, avec ces acteurs, leurs besoins pour faire face à ce rôle (en cours) - créer les outils nécessaires (formations, informations, espaces de concertation et de formation continue, ...) pour que les acteurs puissent jouer ce rôle (en cours) - création d'une mallette pédagogique mise à la disposition des écoles (PAS) - Améliorer l'information dans les programmes scolaires (PNNS) - harmonisation des programmes et matériel scolaire (PNNS) - exposition itinérante sur l'alimentation équilibrée (ex. « Tom et Babette, les explorateurs de goût » pour les 6-12 ans) (PAS)</p> <p>Événement communautaire : « classe 6 sportive » permettant aux élèves de rhéto de se mesurer sportivement à leurs condisciples d'autres établissements scolaires (PAS)</p>	<p>Promouvoir des attitudes saines : - renforcement de l'estime de soi et développement de l'esprit critique permettant de faire face à la société de consommation et aux influences multiples du marketing ou des groupes d'appartenance (ceci vaut pour alimentation, tabac, alcool, drogues, médicaments, conduites à risques, décrochage scolaire, ...). En matière d'alimentation, il s'agit d'aborder le sujet en termes de variété et d'équilibre - renforcement des compétences sociales (incitation à la création de liens de coopération, lutte contre les phénomènes d'exclusion, de discrimination, de disqualification, ...).</p> <p>Comprendre son corps, ses sensations, ses manques ... (PAS : Plan Attitudes Saines)</p>

	<p>Mise en place de 2 conseillers nutritionnels pour l'ensemble des écoles pour inciter, aider et accompagner les enseignants dans leurs projets d'éducation à l'alimentation (PAS)</p> <p>Formation continuée pour le personnel de cuisine scolaire (PAS)</p> <p>Formation des animateurs des milieux d'accueil extrascolaires (hors période scolaire) en matière d'hygiène, équilibre et comportement alimentaire (PAS)</p> <p>Formation continuée du personnel encadrant les temps libres et les garderies extrascolaires sur l'alimentation saine (PAS)</p> <p>Elaboration d'une grille d'évaluation des points prioritaires à surveiller dans le cadre de l'accompagnement des camps de vacances pour aider les animateurs dans leurs démarches de promotion d'une alimentation saine (PAS)</p>	
Réorienter les services de santé	<p>Avec les PSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer les bilans de santé, promouvoir l'utilisation du carnet de l'enfant dans un esprit de continuité avec la petite enfance (donc en collaboration avec l'ONE) et comme outil de communication avec les adolescents et les parents - Observation, suivi et dépistage des évolutions pondérales anormales (PAS) - renforcer la collaboration entre services PSE et PMS - renforcer la collaboration entre services PSE et les écoles pour faciliter l'implantation des projets santé aux établissements scolaires 	

ADULTES

Agir auprès des adultes afin de promouvoir l'adoption de modes de vie favorables à leur santé et à celle de leurs proches

Stratégies	Actions type	Commentaires
Créer une politique publique saine		
Créer des milieux favorables		
Renforcer l'action communautaire		
Acquérir des aptitudes individuelles	Actions médiatiques : organiser des campagnes, articles, brochures	respect de l'approche globale de la santé avec développement des compétences, de l'estime de soi...
	Informer à propos d'une prévention des risques cardio-vasculaires et de l'adoption de modes de vie favorables à la santé	
	Dimension éducative de la relation interpersonnelle	
	Actions de proximité : - favoriser l'accès de tous à une information simple et fiable - soutenir les projets de promotion de la santé CV	
	Evénement communautaire	
Réorienter les services de santé	Sensibiliser et soutenir la formation continue d'acteurs de terrain afin qu'ils puissent élaborer des actions locales appropriées aux spécificités de leurs publics dans le domaine de la prévention des risques cardio-vasculaires	Acteurs en contact avec des publics qui ont un accès réduit à l'information générale et aux structures de santé et de soins: éducation permanente, actions de santé communautaire, initiatives diverses qui prennent en compte les spécificités culturelles, les contraintes budgétaires des familles, les autres difficultés rencontrées par ces personnes,...

TOUT PUBLIC

Contribuer au développement de contextes favorables à la santé

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	Collaborer avec les autres niveaux de pouvoir pour développer des politiques harmonieuses qui prennent en compte l'impact sur la santé des décisions prises	
Créer des milieux favorables	Collaborer avec les acteurs des milieux de vie afin de créer un environnement favorable à la santé	Ex. médecine du travail, direction d'entreprise, lieux de loisirs ...
Renforcer l'action communautaire	Sensibiliser le secteur de la production et de la distribution.	
Acquérir des Aptitudes individuelles	Actions médiatiques : - Campagne média via radio et TV (PAS) - Site internet (PAS)	Respect de l'approche globale de la santé avec développement des compétences, de l'estime de soi...
	Dimension éducative de la relation interpersonnelle	
	Actions de proximité : - soutenir les projets de promotion de la santé CV	
	Evénement communautaire	
Réorienter les services de santé	Informier sur les mesures visant plus d'accessibilité aux soins de santé : tiers payant, ...	

POPULATION PRECARISEE

(Remarque : la partie relative aux populations précarisées ne spécifie que les actions qui leurs sont spécifiques, les actions décrites de manière plus générale ou par classes d'âge restant d'application)

On entend par population précarisée :

« La présence d'une ou plusieurs insécurités d'origine :

- socio-économique (chômage, surendettement, ...)
- somatiques (maladies mentales et physiques, accidents, invalidités, alcoolisme, malnutrition, ...)
- affectives (ruptures, pertes, violences familiales, dévalorisation personnelle, ...)
- culturelles (immigration, perte d'identité sociale, décrochage social, ...)

Ces insécurités ne permettent pas ou plus aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux ».

Définition de R. TONGLET et du conseil économique et social français (tiré du mémoire de Michèle Lejeune « facteurs influençant les comportements alimentaires de populations en précarité sociale de Dampremy et Marchienne Docherie »)

Facteurs déterminants le comportement alimentaire (cf. modèles en annexe)

Annexe 1 : Déterminants du comportement alimentaire selon le modèle de Green et le modèle de prédiction des comportements de santé de Deccache (1993) sur les (schéma théorique)

Annexe 2 : Déterminants du comportement alimentaire appliqué à une population précarisée (schéma tiré d'une enquête auprès d'une population précarisée à Charleroi)

Types d'actions à mener

La population précarisée est généralement « assistée » par des travailleurs médico-sociaux qu'il est important d'impliquer dans les démarches de promotion de la santé.

Par rapport aux recommandations nutritionnelles habituelles, il s'agit de tendre vers ces recommandations en ayant pour objectif d'intégrer une recommandation à la fois.

Préalables aux actions : (cf. annexe 3)

STRATEGIES	ACTIONS TYPE	COMMENTAIRES
Elaborer une politique publique saine	- concertations politiques intersectorielles à visée discriminatoire positive	
Créer des milieux favorables : viser une alimentation équilibrée à budget restreint	<ul style="list-style-type: none"> - restaurants « sociaux » - colis alimentaires d'urgence - centrale d'achat, achat groupé - épicerie sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - cette action combine l'alimentation équilibrée, les relations sociales et la convivialité - il semble important d'envisager l'amélioration « ponctuelle » des colis alimentaires en y introduisant des produits « sains », d'envisager des ateliers « d'utilisation » de ces colis dans le cadre d'une alimentation saine. - cette action peut induire à la longue un sentiment de solidarité
Renforcer l'action communautaire	- actions de proximité : des partenariats peuvent s'initier au départ de maisons de quartier , avec une maison médicale, une permanence ONE, les services repas à domicile du CPAS, etc.	Sur les thèmes de l'alimentation, du bien-être, de l'hygiène, de la gestion du budget
Acquérir des aptitudes individuelles sur : - bien-être en général (plutôt que santé en particulier) - alimentation (du jeune enfant,...) - gestion du budget alimentaire - analyse critique des publicités - - « empowerment » - travail communautaire - alimentation	<ul style="list-style-type: none"> - discussion/débat autour de ces thématiques - exposition de travaux menés avec les enfants et discussion - ateliers cuisines - formations interactives - discussion/débat 	<ul style="list-style-type: none"> - on peut commencer par sensibiliser les mères à l'alimentation de leurs enfants - l'organisation de ces ateliers demande une infrastructure particulière - ces actions préalables sont nécessaires pour réduire les contradictions qui peuvent exister entre ce que les relais pensent de leur public cible, leurs missions et leurs pratiques.
Réorienter les services de santé	Favoriser l'accessibilité des services de diététique : remboursements de patients à risques (cf. patients diabétiques), ateliers cuisine, accessibilité d'une diététicienne dans un quartier (ex. Marolles)	

Objectif spécifique n°2 : améliorer le dépistage et les prises en charge des patients en prévention primaire, secondaire et tertiaire

Les objectifs de santé poursuivis dans le cadre des niveaux d'intervention prévention primordiale, primaire et prévention secondaire restent applicables ici aussi.

Objectifs

- a) Développer dans l'ensemble de la médecine générale un Programme de dépistage (basé sur le programme pilote) en vue d'identifier, au sein de la population cible, les personnes présentant un « risque cardio-vasculaire (CV) global » majoré.

Cette démarche s'appuiera sur les recommandations européennes formulées à l'initiative de la Société européenne de cardiologie (European Heart Journal, 2003).

Au sein de la patientèle tout-venant de médecine générale, la tranche d'âge au sein de laquelle la prévention primaire cardio-vasculaire doit se mettre en place est celle des hommes et des femmes de 30 à 75 ans se présentant, spontanément, pour un motif quelconque, à la consultation.

Pour ces personnes, des tables de risque CV faciles à l'emploi peuvent être utilisées (les patients sont classés en 3 niveaux de risques : haut, moyen, bas). Les risques sont recherchés sur base d'une liste (facile à mémoriser grâce aux initiales).

Les 6 premiers facteurs sont déterminés sur simple anamnèse : **A** âge et sexe, **B** briquet (tabagisme), **C** (cholestérol, dyslipidémie), **D** (diabète), **E** (événements, antécédents cardio-vasculaires personnels), **F** (antécédents familiaux) ; les deux derniers le sont sur base d'un examen clinique simple **G** (gros), **H** (hypertension).

Ce classement permet de rapidement constituer, au sein de la patientèle du médecin, des populations cibles diverses avec des objectifs d'éducation à la santé, de prévention et de suivi spécifiquement adaptés (selon le niveau de risque calculé, ex. : conseils de vie saine, stop tabac, adoption d'une alimentation équilibrée, activité physique régulière, baisse du BMI, voire médications en vue d'une baisse de la tension artérielle, de l'agrégation plaquettaire ou de la cholestérolémie).

Il y a un gros travail à réaliser auprès des MG pour faire connaître les niveaux de risques. Les patients sont demandeurs d'une information sur ces niveaux de risques, adaptée pour eux.

- b) Assurer l'accompagnement et/ou la référence (vers des possibilités de prise en charge spécifiques) des patients. **Accorder une attention particulière aux femmes insuffisamment prises en compte dans ces démarches.**
- c) Développer la récolte de données (celles générées par le programme d'une part, mises en regard de celles issues de registres et d'enquêtes d'autre part. Ceci à des fins d'alimentation d'un système d'information sanitaire).

Objectifs santé

Prévention 1 aie et 2aire		Prévention 3aire	
<p>1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</p> <p>1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée</p> <p>1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</p> <p>2.1. Evaluer le risque vasculaire individuel</p>	<p>2.2. Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur la base des recommandations de bonne pratique - en développant l'éducation du patient 	<p>1.1. Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</p> <p>1.2. Promouvoir une alimentation équilibrée</p> <p>1.3. Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</p> <p>2.1. Evaluer le risque vasculaire individuel</p> <p>2.2. Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur la base des recommandations de bonne pratique - en développant l'éducation du patient <p>3.1. Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence</p>	<p>3.2. Promouvoir les pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'éducation du patient - de rééducation - et/ou de remise en activité physique des patients

2.1. Objectif santé : Evaluer le risque vasculaire individuel

Recommandations scientifiques :

Les recommandations de prises en charge des patients de 30-75 ans présentant un facteur de risque cardiovasculaire portent sur la prise en compte de l'ensemble des facteurs de risque dans la décision et la manière de traiter.

Il s'agit d'apprécier le risque qu'encourt un patient de développer une maladie cardiovasculaire en fonction de la présence de :

- facteurs prédisposants : tabac, hypercholestérolémie, hypertension, obésité / BMI, diabète, sexe, âge, histoire familiale, sédentarité
- et/ou d'atteintes de l'appareil circulatoire

Objectif :

Promouvoir la détermination globale du risque vasculaire individuel, **tant chez les femmes que chez les hommes.**

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	<ul style="list-style-type: none"> - négocier avec le gouvernement fédéral l'insertion, au sein du dossier médical informatisé (DMI), comme critère requis pour sa labellisation et sa subvention, d'une « fenêtre préventive » définie par la Communauté française, en concertation avec les autres entités, et dont les items préventifs comprendraient ceux du risque CV global : ACQUIS ! - négocier avec le secteur de la médecine du travail pour, en collaboration avec celui-ci, y étendre la mise en place d'une même stratégie de dépistage systématisé du risque CV global, avec comme objectif prioritaire d'atteindre le public cible de 30 à 60 ans, peu enclin à consulter leur médecin traitant dans le cadre de consultation préventive 	
	Organiser l'encodage des données récoltées : <ul style="list-style-type: none"> - optimiser la récolte de données et l'exploitation de celles existantes issues des enquêtes et des registres ; - diffuser des messages et des résultats à l'ensemble des acteurs professionnels de la santé concernés ; 	
Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les outils existants dans le cadre du programme pilote pour dépister le risque CV global et assurer l'accompagnement des patients à risque : - fournir aux généralistes un inventaire des outils de prise en charge et des ressources locorégionales existantes susceptibles de contribuer à l'optimisation de la référence des patients (cadastre local à mettre en place) ; 	
Renforcer l'action communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - construire des partenariats avec des associations relais auprès du grand public, afin d'assurer la participation de leurs membres à la gestion optimale de leur propre santé, incluant la prévention CV ; 	
Acquérir des aptitudes individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Informer de l'existence de risques CV, de l'intérêt d'évaluer et d'en parler à leur médecin traitant : affiches et plaquettes en salle d'attente - sensibiliser le public de 30 à 60 ans, consultant moins souvent leur médecin traitant, à l'importance du dépistage du risque cardio-vasculaire global, notamment lors des consultations pour compléter les certificats d'aptitude physique à la pratique d'un sport. Ceux-ci pourront être adaptés pour faciliter cette sensibilisation. 	
	Information et formation des professionnels de santé au repérage du risque CV et à l'utilisation d'une même stratégie efficace : Promouvoir la formation initiale (en cours en MG ; à envisager pour autres) et continue des soignants afin d'intégrer une approche de promotion de la santé ;	

Réorienter les services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - inciter les médecins traitants à profiter des contacts avec le patient et, notamment, lors de consultations d'évaluation du risque cardio-vasculaire, pour faire de lui un partenaire actif : inviter le patient à repérer les risques, l'inviter à imaginer ce qu'il pourrait modifier dans sa vie pour réduire éventuellement les risques identifiés, l'inciter à sensibiliser et impliquer son entourage dans ce projet. - sensibiliser tous les professionnels à la prise en compte insuffisante des situations à risque chez les femmes ; - définir une méthodologie de diffusion de la stratégie de prévention cardio-vasculaire globale en concertation avec tous les acteurs du programme pilote (« boule de neige ») ; - identifier, au cours de sa mise en place, les difficultés et les ressources, notamment par les enseignements tirés de la pratique des premiers participants, pour l'élargissement du programme à l'ensemble de la médecine générale ; - identifier les solutions à mettre en place pour lever ou contourner ces obstacles, et les leviers à utiliser pour y arriver ; 	Partenariats : SSMG, FMM, FAG, INAMI, UCL, ULB, ULg Existence du projet SSMG-OSH-FMM (évaluation téléphonique par OSH ; diffusion en cours) :
----------------------------------	---	--

2.2. Objectif santé : Améliorer l'accompagnement des personnes ayant des facteurs de risque cardio-vasculaire

Recommandations scientifiques :

Les situations dans lesquelles plusieurs facteurs de risque sont présents en même temps sont les situations cliniques les plus fréquemment rencontrées. Aussi, de manière générale, l'Europe recommande-t-elle la prise en charge de tous les facteurs de risque cardiovasculaire.

Elle a, cependant, publié ou validé des recommandations spécifiques de chaque risque :

- HTA,
- hypercholestérolémie,
- diabète,
- obésité,
- tabac,
- sédentarité

Objectif :

Promouvoir les pratiques médicales se référant aux recommandations de bonne pratique pour la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire.

Stratégies	Actions types	Commentaires
Elaborer une politique publique saine		
Créer des milieux favorables		
Renforcer l'action communautaire		
Acquérir des aptitudes individuelles	<p>Elaboration de programmes psychopédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Sensibilisation et information du patient- Apprentissage et formation en terme de savoir-faire quant à sa maladie- Soutien psychosocial- Intégration de la famille du patient au programme <p>Formation initiale et continue des professionnels de santé (à la démarche éducative, aux bonnes pratiques...) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboration et validation du contenu de formation : ACQUIS !- Formation pratique et théorique à la sensibilisation, aux modes de prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire, aux démarches d'information et d'éducation du patient- Travail autour de l'échange des pratiques <p>Communication autour « des bonnes pratiques » vers les MG mais également équipes hospitalière, Groupe d'entraide ...</p>	Idem action pilote Collaboration SSMG, FMM, OSH
Réorienter les services de santé	<p>Evaluation des facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none">- Définition et repérage de la population ciblée- Réalisation de l'acte d'évaluation- Interprétation des résultats- Remise des résultats aux patients- Accompagnement dans la prise en charge <p>Intégration du programme aux soins médicaux traditionnels</p> <p>Développer des réseaux de soins maladies chroniques, binômes référents locaux (MG-spécialiste), réseaux de personnes référentes, ligne help desk ...</p> <p>Dépasser le stade pilote avec un petit nombre de médecins</p>	Idem action pilote

Objectif spécifique n°3 : améliorer le dépistage et les prises en charge des patients en prévention tertiaire

Les objectifs de santé poursuivis dans le cadre de l'objectif spécifique n°1 à savoir « Renforcer les actions sur les déterminants de santé » sont applicables aussi.

3.1. Objectif santé : Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence

Recommandations scientifiques :

Les recommandations portent sur :

- le recours rapide en cas de crise aux services médicaux et une hospitalisation en urgence dans des services disposant de techniques médicales adaptées si nécessaire ;
- les comportements appropriés dans les situations d'urgence

Objectifs :

- Raccourcir nettement les délais des prises en charge « vitales » en urgence (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux et accidents ischémiques transitoires).
- Orienter vers les services adéquats
- Former le public aux gestes qui sauvent
- « démedicaliser » certaines techniques (défibrillateurs en France !).
- (in)former le public aux bons réflexes de recours aux services médicaux et d'urgence en cas de crise

Stratégies	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine		
Créer des milieux favorables		
Renforcer l'action communautaire		
Acquérir des aptitudes individuelles	Apprentissage des symptômes et formation aux bons réflexes et aux gestes qui sauvent - Ciblage du public (argumentaire, justification...) - Messages (programmation, réalisation, diffusion) - Organisation des formations pratique et théorique	Collaboration Croix-Rouge + école, armée, mouvements de jeunes , MEP ...
	Campagne d'information sur les services et les itinéraires d'urgence : - Messages (élaboration et validation du contenu) - Repérage et sensibilisation de la population ciblée	
Réorienter les services de santé		

3.2. Objectif spécifique : Promouvoir les pratiques d'éducation du patient, de rééducation et/ou de remises en activité des patients

Recommandations scientifiques :

OMS recommande :

Réadaptation par une équipe pluridisciplinaire

Prise en charge globale et individualisée comprenant :

- évaluation fonctionnelle et stratification du risque
- programme de reconditionnement adapté visant à augmenter les capacités physiques de l'organisme
- prise en charge des facteurs de risque, prise en charge psychologique
- aide à la réinsertion professionnelle
- éducation des patients (info sur la maladie, traitement, revalidation, symptômes, ... aide au sevrage tabagique et gestion du stress)

Objectif :

Développer l'information sur la rééducation dont l'objectif est d'aider les patients à atteindre ou maintenir des objectifs thérapeutiques, à moyen et long terme, qui leur garantiront la moindre évolutivité de leur maladie ou facteurs de risque.

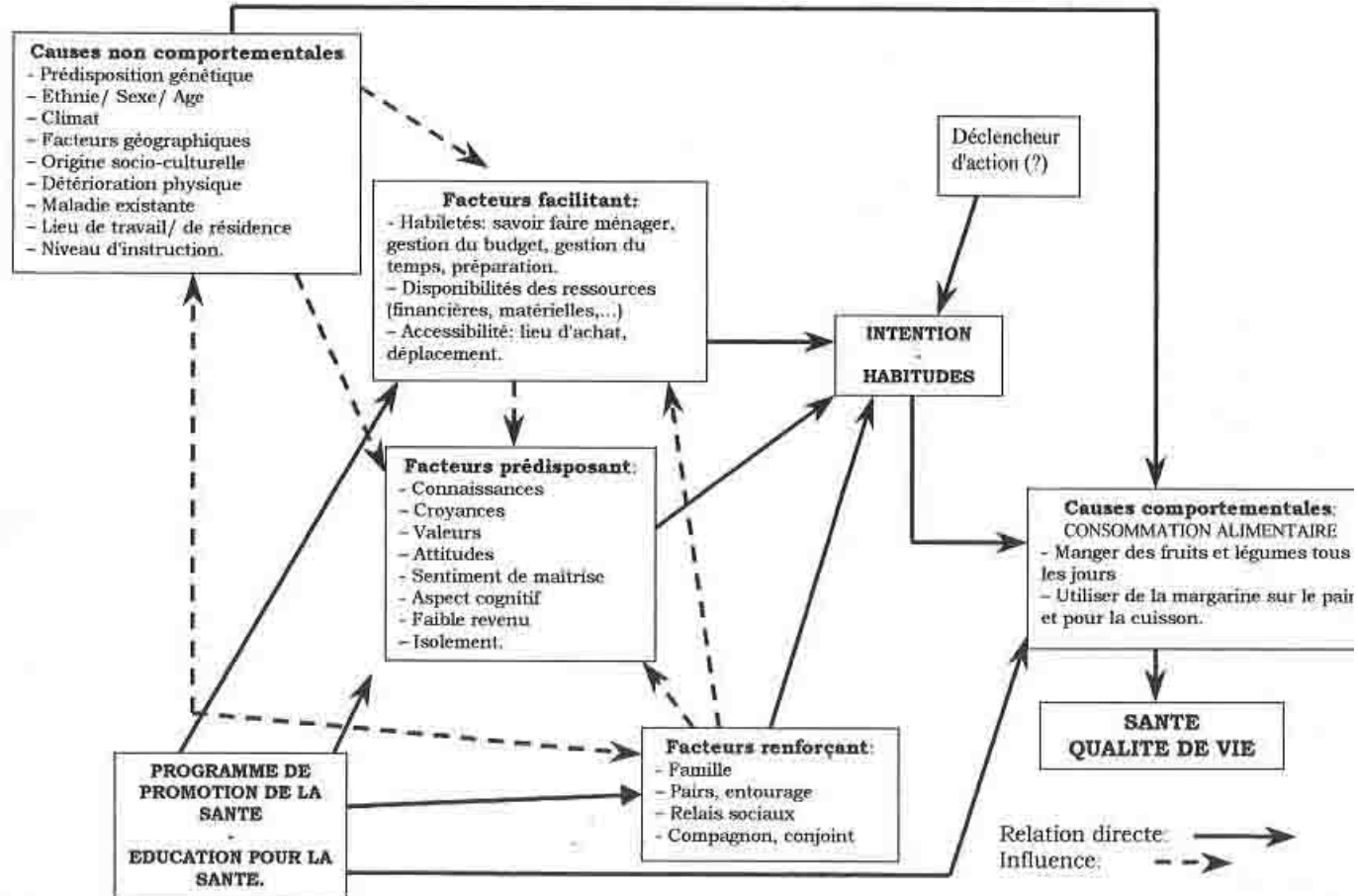
Stratégie	Actions type	Commentaires
Elaborer une politique publique saine	Travail FARES – Fondation contre le cancer, CAF	- Elaboration de message - Sensibilisation - Travail en réseau - Accompagnement des personnes participant au programme
Créer des milieux favorables		
Renforcer l'action communautaire		
Acquérir des aptitudes individuelles	Informers sur l'intérêt de la réadaptation cardio-vasculaire - information des patients par médias Sensibilisation et éducation du patient par les professionnels de santé Sensibilisation et formation des professionnels à l'importance de motiver les patients à entreprendre et poursuivre la rééducation d'abord de manière encadrée, puis de manière autonome par la suite	
Réorienter les services de santé	Favoriser la transition entre les centres de réadaptation et les dispositifs associatifs ou sportifs Cet objectif vise à promouvoir les passerelles entre les centres de réadaptation et les associations sportives habituelles et à accompagner les patients dans le maintien d'une activité physique régulière : - Information - Formation des équipes - Echanges de pratiques - Travail en réseau Accompagnement et prise en charge des patients fumeurs	cfr. initiative « Mon patient fume » par les médecins généralistes ... travail FARES, Fédération Cancer, CAF

Sources :

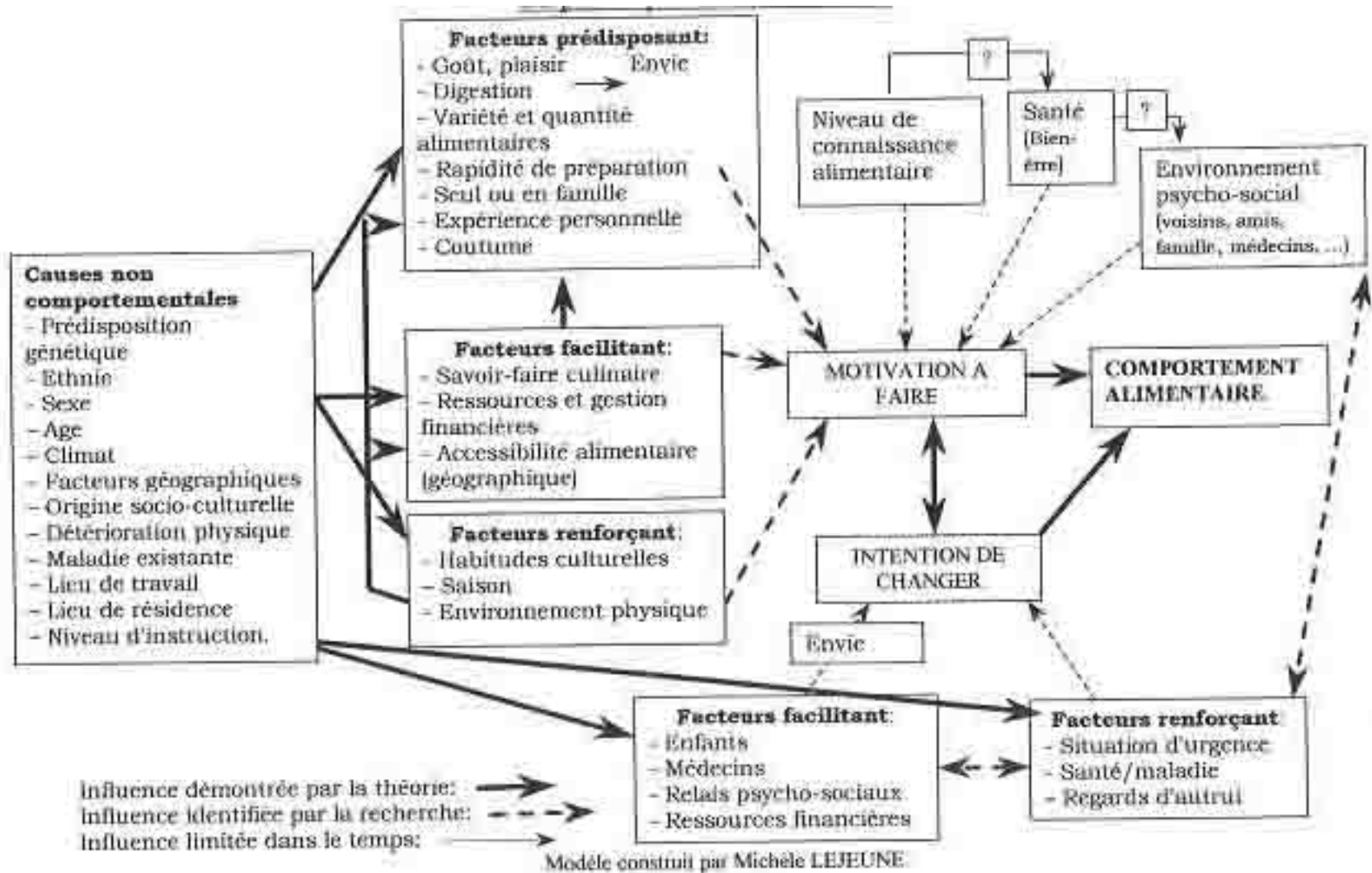
- Propositions pour une typologie des actions Programme régional de santé cardio-vasculaire, Nord- Pas-de Calais
- Plan Communautaire Opérationnel de Promotion de la Santé, Communauté française, Direction Générale de la Santé, octobre 2005
- Bury J . A . , éducation pour la santé, concepts, enjeux, planifications, De Boeck Université, Bruxelles 1997
- Recommandations européennes formulées à l'initiative de la Société européenne de cardiologie (European Heart journal, 2003)
- Politiques de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaire et physique pour les adolescents, Gouvernement de la Communauté française
- Plan Communautaire Opérationnel en Promotion de la Santé

Annexes

Annexe 1 : Déterminants du comportement alimentaire (modèle théorique)



Annexe 2. Déterminants du comportement alimentaire appliqué à une population précarisée



Annexe 3 Préalables aux actions

(Tiré du mémoire de Licence en Education pour la Santé de Michèle Lejeune « Facteurs influençant les comportements alimentaires de population en précarité sociale de Dampremy et Marchienne Docherie – janvier 1999) :

Toutes stratégies d'actions voulant être participative et communautaire devraient contenir l'un ou l'autre voire tous les principes décrits ci-dessous. Ces principes sont tirés de la littérature ou des résultats des interviews des relais.

1. Construire un projet à long terme est une garantie de réussite en terme de changement de comportement et d'efficacité des actions. Ce projet peut être constitué d'un ensemble d'activités très différentes mais ayant toutes les mêmes objectifs (par exemple : améliorer l'alimentation du public cible).
2. Ce projet à long terme doit être construit avec et pour tous les individus constituant la communauté visée. Cette condition permettra d'utiliser les influences intergénérationnelles qui existent déjà.
3. Les messages (nutritionnels) à véhiculer doivent être concrets et pratiques. Ils doivent tenir compte de la réalité économique et sociale du public. Ils peuvent apporter des solutions facilement applicables par le public lui-même.
4. Les projets mis en place pourraient, dans un premier temps, valoriser les comportements favorables préexistant déjà chez le public concerné.
5. Les activités entreprises doivent avoir comme autre objet la valorisation des connaissances et des aptitudes de chacun. L'utilisation de « pairs » motivés et prêt à s'investir peut faire partie de ce processus de revalorisation à titre individuel. Mais l'utilisation de « pairs » peut également rendre plus facile le contact avec le public ciblé.
6. Avant toute organisation d'activités sur un thème spécifique, en référer à un échantillon représentatif de la population ciblée afin de laisser choisir les activités qui l'intéressent le plus et éventuellement lui permettre de s'investir dans la planification ou l'organisation de l'activité (avec l'aide, dans un premier temps, d'un(e) animateur(trice). Cette étape fait partie du processus d'empowerment définis.

Demander son avis à un public cible sans lui proposer de projets concrets a peu de chance d'aboutir car ce n'est pas dans leurs habitudes de prendre des initiatives. Le fait de partir de propositions émanant de l'animateur(trice) permet de les impliquer dans un premier temps, l'enthousiasme qui peut en découler peut faire apparaître des demandes provenant du public lui-même.

7. Pour l'organisation d'un projet ou d'une action bien spécifique, il est plus « rentable » d'utiliser les ressources des personnes déjà motivées à participer. Leur dynamique et enthousiasme peuvent faire boule de neige et amener, petit à petit, d'autres personnes non intéressées au départ par le projet ou l'action.
8. Les aspects ludiques, convivialité et amusement ne doivent pas être dissociés. « Apprendre en s'amusant » est tout aussi vrai pour un public d'adultes que pour un public d'enfants. Les jeux peuvent être un bon point de départ d'un projet.
9. Choisir un lieu propice à l'activité et facile d'accès pour le public ciblé. Cet accès facile s'entend géographiquement parlant mais également temporellement parlant c'est-à-dire que le moment choisi est tout aussi important que l'emplacement géographique.
10. Impliquer les organismes existant sur le quartier aux projets ou aux actions en cours est un autre moyen de recruter un nouveau public.