

**Attitudes
saines
en Belgique
et en France**



Edito

Encore l'alimentation !

Christian De Bock, rédacteur en chef

« Dans nos sociétés nous croyons, pour la plupart, au libre arbitre. Ainsi nous pensons être 'libres' de choisir ce que nous mangeons et comment nous le mangeons. Par conséquent, nous devrions endosser la responsabilité de l'augmentation continue du poids observée depuis 30 ans qu'on qualifie d'épidémie d'obésité'. Or c'est précisément ce mythe – 'Nous sommes libres de choisir ce que nous mangeons' qui pourrait être à la base de l'épidémie d'obésité. Et ce n'est qu'en détruisant certains préjugés que l'on parviendra peut-être à effectuer les changements nécessaires pour contrôler la progression incessante de l'obésité. »¹
Cet extrait d'un article paru dans *Équation nutrition* nous invite à changer le

regard que nous portons sur le problème majeur de santé publique que représente la progression de l'obésité. C'est aussi la voie que prend résolument l'asbl **Question Santé** avec sa campagne 'Voyons large', démarrée l'an dernier sur le thème des discriminations liées au surpoids et prolongée en 2013 sous le slogan politiquement incorrect de '10 bonnes raisons de ne pas faire régime'. Dans ce numéro, vous trouverez en outre une présentation par **Fadila Laanan** des nombreuses initiatives en matière d'attitudes saines que soutient la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Ministre de la Santé a également offert son patronage au lancement du volet belge

de la grande étude française *NutriNet-Santé*. Ses responsables, **Véronique Maindiaux** et **Jean Nève**, tablent sur le recrutement de 50.000 nutrinautes belges. Fameux objectif ! Et comme nous aimons décidément 'voir large' à Éducation Santé, **Anne Le Pennec** fait le point de la situation concernant le troisième PNNS qui est déjà à mi-parcours. Vous avez bien lu, il s'agit bien du troisième Plan national nutrition santé, mais c'est en France que cela se passe...
Le tout terminé par un petit dessert, quelques références présentées par **Dominique Doumont** et **Aurélié Leroy** (RESO ULC) dans la rubrique *Documentation*. Bonne rentrée et bon appétit si vous passez à table !

La promotion santé pour les (pas si) nuls (que ça)

Le mardi 29 octobre prochain, **Alain Douiller**, auteur de l'excellent '25 techniques d'animation pour promouvoir la santé' sera parmi nous pour une journée en deux temps qui promet d'être passionnante.

Les partenaires fidèles d'Éducation Santé pour cet événement sont l'asbl Question Santé (www.questionsante.org)² et le FARES.

Au programme :

Atelier du 29/10 matin (accueil à partir de 9h30)

Un atelier d'environ 2h30 de 10h à 12h30 autour de la place des actions de proximité et des animations dans le contexte actuel de travail des associations.

Animation : Question Santé. Rôle de l'invité : Alain Douiller nous proposera un regard en miroir de sa longue expérience de cette question en France.

L'inscription est gratuite et indispensable. Une réflexion préalable sera demandée aux participants.

Si cet atelier vous intéresse, inscrivez-vous à info@questionsante.org, sans tarder car le nombre de places est limité à 20 personnes.

Conférence du 29/10 après-midi (accueil à partir de 14h30)

Dans sa conférence, de 15h à 16h30, Alain Douiller plantera le décor en trois temps :

- Présentation de la structure dans laquelle il travaille et de l'organisation de la promotion de la santé en France. Préparez vos mouchoirs : il nous promet quelques larmes en confrontant la situation française à celle que nous connaissons pour le moment en Fédération Wallonie-Bruxelles... La comparaison entre un comité départemental et un CLPS devrait être très intéressante !

- Le contexte des formations aux techniques d'animation à l'origine de l'ouvrage (dans le cadre d'un pôle de compétences financé par l'INPES);
- Son investissement personnel dans ce domaine depuis des années, motivé par la faiblesse des publications dans le champ de l'animation en promotion de la santé.

Il appuiera son exposé sur quelques rappels théoriques et surtout sur des exemples concrets tirés de son livre. L'inscription est gratuite et obligatoire. Incriptions à info@questionsante.org. Une confirmation de votre inscription vous sera demandée vers la mi-septembre. La conférence sera suivie par le verre de l'amitié et une séance de dédicaces. Ces deux activités auront lieu dans l'auditorium du FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

¹ Extrait du texte de Thierry Gibault "Obésité le mythe du 'libre arbitre' 1^{re} partie", 'Équation nutrition' n° 131, mai 2013. Il s'agit d'une publication mensuelle gratuite destinée aux professionnels de santé. Elle est éditée par l'Agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes frais Aprifel. Internet : www.aprifel.com.

² Question Santé co-organise ces deux moments de réflexion dans le cadre de ses activités 'santé' et 'éducation permanente' pour la Communauté française et de ses activités 'santé' pour la COCOF de la Région de Bruxelles-Capitale.

La Fédération Wallonie-Bruxelles et les attitudes saines

Fadila Laanan

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances, a fait le point sur les initiatives qu'elle soutient en matière d'attitudes saines à l'occasion de la journée européenne contre l'obésité du 24 mai dernier. Voici de larges extraits de son intervention (les titres sont de la rédaction).

Données et actions en milieu scolaire

Les résultats de la dernière enquête sur les comportements de santé des jeunes en âge scolaire, couramment dénommée 'HBSC' (Health Behaviour of School-aged Children), ont été publiés et diffusés au mois de mars¹. Il s'agit d'une source d'information très intéressante notamment parce qu'elle est réalisée régulièrement depuis l'année 1986 et qu'elle est effectuée dans de nombreux pays. Elle permet donc une analyse dans le temps et dans l'espace.

Sur les plans de l'alimentation, de la surcharge pondérale et de l'image de soi, trois critères de préoccupation dans ma politique de promotion des attitudes saines, les résultats de l'enquête montrent que les jeunes sont plus enclins à manger quotidiennement des fruits et des légumes. Au niveau international, les adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles font partie des plus grands consommateurs de fruits et de légumes. En 2010, un jeune sur sept présente une surcharge pondérale. Cette proportion, qui reste relativement stable depuis 1994, est inférieure à la moyenne des autres pays participants à l'étude HBSC, aussi bien parmi les jeunes de 11 ans que parmi ceux de 13 et de 15 ans.

L'image de soi varie en fonction du statut pondéral. La proportion de jeunes qui se trouvent 'comme il faut' est plus élevée parmi les jeunes qui ne sont pas en surpoids et ce tant chez les garçons que chez les filles. Toutefois, on observe que les adolescentes portent un regard plus critique sur leur propre corps que les garçons. En effet, 40,8 %



Photo © Fotolia

des adolescentes qui ne sont pas en surpoids se considèrent comme 'un peu ou beaucoup trop grosses' et 48,5 % se trouvent 'comme il faut', alors que chez les garçons ils sont respectivement 17,1 % et 59,8 %. Bien qu'il reste encore du pain sur la planche, ces résultats traduisent une situation moins catastrophique que celle qui est souvent décrite par les médias. Ils traduisent les efforts de tous les opérateurs et de tous les professionnels de la santé, à l'origine de cette stabilisation. La problématique de l'obésité et sa prise en compte dans les politiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles n'est pas nouvelle. De nombreuses initiatives ont vu le jour ces dix dernières années. Je pense notamment aux travaux sur les distributeurs de soda, le programme 'lait' ou 'fruit', les actions 'soupe' à l'école, les fontaines à eau, l'augmentation du nombre d'heures d'activités physiques,

les projets menés par les écoles elles-mêmes. Plus récemment, en collaboration avec l'État fédéral et mes collègues de l'Enseignement et de l'Enfance, j'ai mis à disposition un **Cahier spécial des charges** de référence en matière d'alimentation saine et savoureuse pour les écoles et les centres de vacances². Actuellement, je peux vous donner quelques éléments relatifs aux formations proposées pour accompagner son utilisation. Douze modules de trois journées de formation ont été réalisés, ce qui représente 98 personnes de 60 institutions différentes. Ces personnes sont essentiellement des cuisiniers, des comptables et des économistes. Les écoles sont les institutions les plus demandeuses mais on trouve aussi des centres sportifs, des internats, des centres de vacances, une crèche, un pouvoir organisateur provincial, un fournisseur et deux asbl actives en matière de prévention. Au niveau géographique, il y a clairement une demande plus importante dans les provinces du Hainaut et de Liège. Seize accompagnements individuels sont prévus pour cette année. Il s'agit d'accompagnements personnalisés qui visent à répondre aux besoins particuliers des établissements. Ils ont pour but d'apporter une compréhension technique des principes nutritionnels, un soutien pour une adaptation éventuelle du cahier spécial des charges, une aide pour évaluer les offres des soumissionnaires. À ce jour, onze structures ont formulé une demande. Par rapport à une diffusion plus large du cahier spécial des charges, je suis évidemment favorable à ce qu'il soit utilisé par un maximum de structures collectives

¹ Éducation Santé y reviendra très prochainement.

² Voir C. De Bock, 'Que mange-t-on ce midi à la cantine scolaire?', Éducation Santé n° 285, pages 10 et 11, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1545>

qui accueillent des enfants et des jeunes. Si ma collègue en charge de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse souhaite une diffusion du cahier spécial des charges dans les structures relevant de ses compétences, je l'adapterai pour prendre en compte l'ensemble des repas journaliers qui sont servis dans les structures d'aide à la jeunesse. Toutefois, j'insiste sur la nécessité de le promouvoir et de prendre des mesures afin qu'il soit utilisé comme une référence pour les collectivités concernées. Ceci étant, mon administration a diffusé le cahier des charges auprès de la direction générale du sport en charge des centres sportifs de l'ADEPS, et auprès de la direction générale de l'Aide à la Jeunesse, en charge notamment des institutions de protection de la jeunesse et de différents centres d'accueil et d'hébergement.

De nombreuses autres initiatives

En matière d'initiatives récentes, je citerai aussi l'appel à **projets communaux** de promotion de la santé qui a permis, sur une période de trois années, de subventionner le nombre impressionnant de 102 projets relatifs à l'alimentation saine, thématique de santé que j'estime prioritaire. Ceci montre l'intérêt et les besoins en la matière. Ensuite, je soutiens plusieurs opérateurs spécialisés.

Le projet de l'**asbl 'CORDES'** (Coordination Éducation Santé asbl) produit et diffuse des outils pédagogiques dans les écoles afin de promouvoir une alimentation équilibrée.

Le projet de l'**asbl 'Promotion santé et médecine générale'** a pour objectif de développer une approche préventive chez les médecins généralistes. Ce travail préventif est axé notamment sur le dépistage des facteurs de risque comme le diabète, l'obésité et l'hypertension.

L'**asbl 'Cultures & Santé'** effectue, quant à elle, un travail de promotion de la santé avec des publics précarisés.

Le '**Réseau Santé Diabète'** au sein des Marolles développe une approche pluridisciplinaire de cette problématique, également mise en évidence dans le travail de la **Maison médicale Galilée**.

Je soutiens également la campagne de sensibilisation '0-5-30³, une combinaison gagnante pour votre santé' de l'**Association des provinces wallonnes** dans le cadre des espaces gratuits radiodiffusés réservés à des messages de promotion de la santé.

Je souhaite aussi rappeler le rôle des **services PSE** et des **centres PMS** de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion de la santé et plus particulièrement de dépistage du surpoids. À chaque bilan de santé, l'enfant est pesé et mesuré. Lorsqu'un problème de surpoids est détecté, la médecine scolaire en informe les parents. Les services PSE développent également des projets de promotion des attitudes saines dans les établissements scolaires via notamment les projets de service.

Il est certain que prévenir le surpoids est une stratégie pertinente quand on connaît les difficultés rencontrées pour réduire le poids chez des personnes obèses. Cependant, des auteurs soulignent que la **réduction des discriminations liées au poids** est tout aussi **importante** que la réduction de l'indice de masse corporelle. En effet, ils soulignent que les effets néfastes des stigmatisations de l'enfant pourraient sans doute s'avérer aussi délétères pour son bien-être que son excès de poids.

En juin 2012, l'**asbl Question Santé** que je finance sur un budget de promotion de la santé mais aussi sur un budget d'éducation permanente, a lancé la campagne 'Voyons large' de sensibilisation contre la discrimination liée au surpoids. Cette campagne, en partenariat avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, a pour but d'attirer l'attention sur la stigmatisation et la discrimination liées à la corpulence et de lutter ainsi contre les préjugés et les stéréotypes négatifs qui sont véhiculés sur les personnes rondes. Cette campagne est prolongée et amplifiée cette année. Elle peut être consultée sur le site www.voyonslarge.be.

Dans le cadre de mes compétences audiovisuelles, j'accorde une place importante à l'éducation aux médias. En effet, la publicité occupe une place importante dans notre vie quotidienne. Elle évolue constamment, utilisant notamment les nouvelles techno-

logies. Il est donc indispensable de décoder les stratégies publicitaires et de former les jeunes à en faire l'analyse. C'est pourquoi, le Conseil de l'éducation aux médias a publié un document pédagogique pour les enseignants, en collaboration avec le centre de ressources **Média Animation** intitulé 'Comprendre la publicité'. Il a pour objectif l'acquisition et la maîtrise d'outils d'analyse permettant aux élèves de développer un regard critique sur les messages publicitaires. Je citerai aussi l'organisation du symposium du 3 mai dernier organisé par l'**Académie Royale de Médecine de Belgique** sur le thème de l'excès de poids chez l'enfant. Les exposés concernaient essentiellement des aspects de prise en charge du surpoids sur le plan thérapeutique. Les orateurs ont rappelé combien il est primordial d'adopter une approche multifactorielle prenant en compte l'ensemble des déterminants physiques et psychologiques du patient lors des traitements. Ils ont également souligné qu'il est indispensable de mobiliser l'ensemble du noyau familial entourant l'enfant lors de la prise en charge de l'obésité. Il ne me semble pas pertinent de vouloir coordonner l'ensemble des initiatives qui sont prises. Je pense qu'il est intéressant que des initiatives puissent voir le jour spontanément et répondre à des préoccupations locales, nourrir des réflexions et des pratiques. Ceci ne signifie pas pour autant qu'aucune concertation n'est nécessaire. Lorsqu'elle s'avère utile, au sein d'un même Gouvernement ou entre les différents Gouvernements, les dispositifs de concertation sont activés. Cela a été le cas pour la production et la diffusion du cahier spécial des charges 'Alimentation saine et savoureuse' ou pour le **Plan national nutrition santé (PNNS)** qui a fait l'objet de plusieurs examens en Conférence interministérielle de santé publique puisque, comme vous le savez, l'accord de réforme institutionnelle prévoit qu'il soit transféré aux Communautés.

Conclusion

L'approche en promotion de la santé prend en considération l'ensemble des déterminants sociaux, économiques, de formation, pour

³ Voir l'article de Luc Berghmans '0-5-30, trois chiffres à retenir pour votre santé', Éducation Santé n° 290, juin 2013, pages 17 et 18, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1593>

agir sur la santé et plus particulièrement sur les inégalités sociales de santé. Ainsi, les opérateurs de promotion de la santé visent à améliorer les aptitudes individuelles, les connaissances, l'esprit critique, le développement de compétences et un certain changement d'environnement.

C'est un travail difficile et de longue haleine à développer au quotidien. L'ensemble des projets que je viens de citer montre combien j'accorde de l'importance à la problématique des attitudes saines et que les actions qui sont menées s'adressent à un public cible bien

plus large que les enfants et les jeunes. Quant à savoir si toutes les initiatives que je soutiens sont suffisantes, il est certain que je préférerais pouvoir les multiplier. Mais vous connaissez comme moi le contexte budgétaire...

10 bonnes raisons de ne pas faire régime

Une campagne décalée de Question Santé

Christian De Bock

Le 24 mai dernier, l'asbl Question Santé a judicieusement exploité le bruit fait autour de la journée européenne contre l'obésité pour lancer une nouvelle campagne de sensibilisation dans le cadre de son projet 'Voyons large'. Cette action vise à démystifier les 'miracles' des régimes en mettant en évidence les risques et dangers des pratiques amaigrissantes ainsi que la tyrannie de la minceur dans nos sociétés.

Pour appuyer son propos, Question Santé a aussi organisé le même jour un séminaire au cours duquel une vingtaine de participants d'horizons variés ont échangé sur des 'Questions de (sur)poids. Comment agir ? Avec qui ? Pourquoi ?' Cette rencontre, ponctuée par l'expertise du **Prof. Jean-Michel Lecerf**, a permis un excellent remue-méninges sur le sujet, modéré par **Bernadette Taeymans**, directrice de l'asbl. Les participants, médecins, diététiciennes, journalistes de santé, tout en ayant un regard nuancé sur l'obésité, adhéraient sans difficulté au projet de déconstruction de la norme de minceur que notre société veut nous imposer en faisant violence à la nature humaine.

Les questions soulevées furent entre autres :

- Alors qu'on parle beaucoup d'une « épidémie » d'obésité, quelle est la réalité du point de vue de la santé publique ?
- La « lutte contre l'obésité » est-elle une nécessité, et dans l'affirmative, quelles approches privilégier ?
- Comment éviter de basculer dans la minceur à tout prix ?
- Que penser des régimes comme solution



Photo de tournage du sketch 'Christelle'

aux problèmes de poids ? Quelles en sont les alternatives ?

- Quels sont les axes à développer au niveau de la prévention et de la promotion de la santé ?

On pointera entre autres l'intervention de **Marie-Claire Mozin**, du Club européen des diététiciens de l'enfance, qui présenta une étude réalisée voici quelques années dans le cadre d'une quinzaine de la santé dans des écoles de Woluwé-Saint-Lambert (Bruxelles). La comparaison d'une classe expérimentale et d'une classe 'témoin' donnait un résultat encourageant : une rectification modeste des apports alimentaires sur une courte période montrait déjà une évolution staturale positive chez les élèves de la classe expérimentale.

Après cette mise en bouche, **Patrick Trefois**, directeur scientifique de Question Santé présenta la nouvelle campagne, au titre quelque peu paradoxal de '10 bonnes raisons pour ne pas faire régime' (voir l'encadré avec l'argumentaire page suivante). Paradoxal et aussi provocateur, surtout au printemps, période de l'année très favorable au business de l'amaigrissement.

Il ne s'agit évidemment pas de faire passer le message qu'il y a 10 bonnes raisons de ne pas se préoccuper de son alimentation, mais de souligner que la plupart des régimes sont voués à l'échec et qu'il semble bien aujourd'hui que sans autre facteur de risque, les individus en léger surpoids ont une meilleure espérance de vie que les autres ! De quoi désoler bien des esprits chagrins...

Jean-Michel Lecerf eut quelques formules heureuses pour commenter le fait que le taux d'échec des régimes oscille entre... 80 et 95 % : « Si certains régimes étaient des médicaments, ils n'auraient jamais obtenu d'autorisation de mise sur le marché », ou encore cette réplique tirée du film 'Mince alors !' : « Les régimes ne marchent pas, la preuve, il n'y a que les obèses qui en font ! »

■ Endocrinologue, spécialiste des maladies métaboliques, Jean-Michel Lecerf se consacre depuis une trentaine d'années à la nutrition et à l'excès de poids. Il travaille au CHRU de Lille et dirige aussi le service de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille. Il vient de publier chez Odile Jacob 'À chacun son vrai poids. La santé avant tout'.

Les 10 bonnes raisons de ne pas faire régime

1. Ça ne marche pas !

Oubliez les 'people' et les régimes miracles censés vous faire perdre vos kilos superflus sans trop d'efforts en quelques semaines à peine. Dans la plupart des cas (80 %) ces méthodes ne fonctionnent pas !

2. On n'écoute plus son corps

À force de réfléchir à ce qu'on peut manger et ce qu'on doit éviter pour respecter son régime, on en oublie d'écouter notre corps et ses signaux de faim ou de satiété. Or ces sensations sont nécessaires pour réguler notre alimentation et notre poids.

3. Plus on fait régime moins on s'aime

Comme les régimes échouent souvent, on se sent nul de ne pas y arriver et on finit par se trouver moche moralement... Pourtant on s'y remet, au risque de se retrouver une fois encore confronté à une déception.

4. Ça allège surtout le portefeuille

Les régimes sont un vrai business ! On ne compte plus le nombre de solutions

proposées pour maigrir : produits 'light' à toutes les sauces, compléments alimentaires 'miracles', produits dérivés de différents régimes, livres de conseils en tous genres...

5. Ça rend obsédé

Quand on est au régime, on pense plus souvent à la nourriture, et cela peut même tourner à l'obsession. On se trouve alors confronté à plus de tentations qu'en temps normal, c'est-à-dire à plus de risques de 'craquer' et donc de prendre du poids...

6. Ça fait parfois manger plus !

On se frustre tellement avec la nourriture que toute une série de situations et d'émotions (joie, stress, déprime, fatigue, colère...) nous donnent une seule envie : bouffer !

7. Obsession chez les parents, déséquilibre chez les enfants

Les régimes, qu'ils soient suivis par les enfants ou par les parents, ont tendance à

favoriser la prise de poids chez les jeunes.

8. C'est pas vraiment bon pour la santé

L'objectif d'un régime, c'est l'amaigrissement, pas la santé.

Et beaucoup de régimes peuvent susciter des déséquilibres dans le corps, surtout s'ils sont pratiqués de manière sévère et/ou prolongée : déficit en vitamines, diminution de la masse osseuse, troubles du rythme cardiaque...

9. Y a pas de mal à avoir des rondeurs

La plupart des gens qui se sentent trop gros ne sont en fait pas en surpoids d'un point de vue médical, et encore moins obèses. La volonté de maigrir est souvent d'ordre esthétique : il faut correspondre à l'idéal de minceur valorisé dans nos sociétés.

10. Manger, c'est bon pour le moral

Au fond, vous le savez bien, hein ? Manger quelque chose de bon, ça détend, ça fait plaisir, ça reconforte. Surtout quand on partage un bon repas avec ceux qu'on aime.

Voyons large

Ce projet a pour objectif de mettre en évidence les divers aspects de la thématique du surpoids de façon à éclairer le sujet dans sa globalité.

Après le premier volet lancé en 2012 sur le thème du rejet et de la discrimination vécus par de nombreuses personnes en surpoids et de leurs conséquences², la deuxième étape du projet, intitulée '10 bonnes raisons de ne pas faire régime', aborde la question des pratiques amaigrissantes, généralement présentées comme des solutions miracles alors qu'elles semblent pourtant présenter plus de risques que de bénéfices.

Le site Internet de la campagne, www.voyonslarge.be interroge le regard que notre société pose sur les rondeurs et propose une série de références pour approfondir la réflexion. Un sondage express demande aux visiteurs du site s'ils ont déjà fait régime, jamais, parfois ou souvent : résultat implacable à défaut d'être surprenant !

Le site est complété par une page Facebook qui

permet la diffusion régulière d'informations et invite les internautes à interagir, donner leur avis, partager des témoignages, etc. Une vidéo de 10 minutes, réalisée en

collaboration avec le **Magic Land Théâtre**, ironise à propos des régimes et de leur conséquence sur notre bien-être. Elle est visible sur le site de la campagne.

Lancement du volet belge de l'étude *NutriNet-Santé*

Christian De Bock

L'étude *NutriNet-Santé* (www.etude-nutrinet-sante.be) est la plus grande étude nutritionnelle jamais lancée sur Internet dans le monde. Cette étude scientifique vise à mieux comprendre les relations entre la nutrition et la santé de la population.

De nombreuses données suggèrent l'importance de la nutrition comme facteur de protection ou de risque des maladies non transmissibles les plus répandues

dans le monde (certains cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète de type 2, dyslipidémies, hypertension artérielle...). Des facteurs génétiques, biologiques et

² Voir l'article de Patrick Trefois, Patrick Charlier et Sandrine Pequet, 'Voyons large, une campagne de sensibilisation aux discriminations liées au surpoids', Éducation Santé n° 281, septembre 2012, pages 2 à 6, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1501>

environnementaux interviennent dans l'apparition de ces maladies. Pour mettre en évidence le rôle spécifique des facteurs nutritionnels, il est indispensable de développer des 'études de cohorte prospective', portant sur de très grandes populations suivies pendant plusieurs années, et chez qui il est possible de mesurer de façon précise les apports alimentaires tout en prenant en compte d'autres déterminants tels que l'activité physique, la corpulence, l'usage du tabac, les antécédents familiaux, etc.

Aujourd'hui, l'usage d'Internet offre un accès simple à un très large échantillon de sujets volontaires et la possibilité de recueillir régulièrement de très nombreuses données collectables, stockables et traitables de façon automatisée.

L'étude *NutriNet-Santé* vise à terme à recruter 500.000 internautes européens francophones âgés de plus de 18 ans, les Nutrinautes, dont on espère que 60 % participeront au projet pendant au moins 5 ans.

Cet ambitieux programme de recherche a été lancé en France en mai 2009, par l'Unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (U557 Inserm/Inra/Cnam/Paris 13), et est dirigé par le **Professeur Serge Hercberg** (Programme national nutrition santé France). Après quatre ans de fonctionnement, près de 250.000 volontaires se sont inscrits au programme.

La Belgique francophone rejoint l'étude cette année avec l'ambition de recruter 50.000 internautes, ce qui représente un fameux défi. Ce recrutement, permanent, durera trois ans. L'opération se fait sous le patronage de la Ministre de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, **Fadila Laanan** et est parrainée par **Philippe Geluck**. Elle a obtenu un (modeste) subside de la Loterie nationale et n'a pas de caractère commercial.

Le volet belge de l'étude est coordonné par le **Professeur Jean Nève** (ULB) et le **Professeur Véronique Maindix** (Institut



Paul Lambin). Il a été lancé le 7 juin dernier en présence de Serge Hercberg, qui a réussi haut la main l'épreuve de reconnaissance d'un des fleurons de la confiserie nationale, le cuberdon !

Les tâches des nutrinautes

Pour participer à cette enquête, les volontaires, après s'être enregistrés, doivent remplir des questionnaires de base simples et confidentiels : données sociodémographiques et mode de vie, activité physique, anthropométrie (poids, taille...), état de santé. Et bien entendu, ils doivent aussi compléter une enquête alimentaire (3 enregistrements de leurs consommations sur 24 heures, 2 en semaine et 1 le week-end). En d'autres termes, l'inclusion dans la cohorte exige 2 heures de travail réparties sur 21 jours. Les questionnaires alimentaires identifient le moment et le lieu de la prise alimentaire,

les aliments concernés et les quantités ingérées. Ils demandent même au participant de confirmer qu'il n'a pas consommé un aliment lié en général à ceux qu'il a indiqués, aliment qu'il aurait omis de citer... Détail qui a son importance : la base de données des aliments et plats a été complétée en fonction des habitudes de consommation des Belges. On y trouvera donc l'américain préparé, les boulets sauce lapin, le 'stoemp', les pistolets du dimanche et le craquelin, et même les babelutes

et le 'vieux bruges' ! Du beau boulot, dont les Nutrinautes français, de plus en friands de spécialités belges, pourront d'ailleurs aussi profiter...

Ensuite, les participants reçoivent chaque mois un courriel les informant de l'évolution de l'étude et doivent répondre une fois par an aux questionnaires de base. Une fois par mois maximum d'autres questionnaires sur des sujets liés à l'étude peuvent être proposés (problèmes de santé, approvisionnement alimentaire, qualité de vie, connaissances nutritionnelles, goûts et aversions, etc.). En somme, les Nutrinautes seront de véritables acteurs de la recherche, leur participation fidèle à l'étude contribuera à améliorer des connaissances qui, espérons-le, aboutiront à une meilleure prévention de maladies chroniques telles le cancer, l'hypertension, le diabète et beaucoup d'autres.

NutriNet-Santé après 4 ans en France

246 696 volontaires à la date du 7 juin 2013. Profil des Nutrinautes : 52,5 % ont plus de 45 ans et 6,1 % moins de 25 ans ; 77 % de femmes ; 61,2 % ont un emploi, 17,1 % sont en (pré)retraite et 6,4 % sont chômeurs ou allocataires d'aides sociales ; répartition géographique très proche de celle de la population générale française. Les responsables de l'étude communiquent régulièrement à propos des

infos engrangées. Ainsi, la consommation de sel est passée de 10g par jour en 2000 à 8,5 g en 2012. Encourageant, surtout dans un pays où le lobby du sel de cuisine est intransigent...

Cet outil permet aussi de recueillir facilement l'opinion du public sur des sujets d'actualité, comme par exemple la taxe soda instaurée en 2012 en France.

Site : www.etude-nutrinet-sante.be

France :

le programme national nutrition santé 2011-2015

Sous le couvercle à mi-cuisson

Anne Le Pennec

Le 3^e Plan national nutrition santé (PNNS) français a été lancé en 2011 pour une durée de 5 ans. Autrement dit, il s'est écoulé autant de temps qu'il n'en reste jusqu'à son échéance. La Société française de santé publique et 18 autres sociétés savantes, qui suivent l'affaire de près, organisaient en février dernier une journée d'échanges pour mesurer le chemin parcouru depuis 2 ans, souligner les efforts à poursuivre et pointer certaines omissions. Où l'on démontre une fois de plus les insuffisances des interventions unidirectionnelles et la multiplicité des leviers à actionner pour peser efficacement sur les comportements alimentaires et la pratique d'activité physique. Vous goûterez bien quelques bouchées prélevées lors des débats.

L'intérêt de la Société française de santé publique (SFSP) pour l'action publique en matière de nutrition santé ne date pas d'hier. Pour preuve, l'association faisait partie en 2010 de la trentaine de sociétés savantes et d'experts à avoir planché sur la préparation du troisième Plan national nutrition santé (PNNS). Un travail dont ont été tirées 40 propositions remises aux pouvoirs publics alors en pleine réflexion sur les stratégies à adopter pour faire évoluer les pratiques alimentaires et d'activité physique des Français.

Certaines idées ont été reprises dans la version finale du Plan, d'autres pas. De l'eau a coulé sous les ponts depuis et le PNNS 2011-2015 suit son cours, déployé par bon nombre d'acteurs locaux, associatifs, institutionnels, de professionnels de santé et du social, d'universitaires, d'entreprises, etc. Ce sont ces parties prenantes que la SFSP et ses partenaires ont souhaité réunir le 21 février dernier à l'occasion d'un séminaire de travail intitulé 'Le PNNS 2011-2015 à mi-chemin : réflexion des sociétés savantes et d'experts en nutrition' auquel ont participé une centaine de personnes.

François Bourdillon, en sa qualité de président de la SFSP, a introduit les discussions en soulignant l'implication des villes labellisées EPODE (Ensemble prévenons l'obésité des enfants) au PNNS, des écoles et des Ateliers Santé Ville mobilisés pour promouvoir à

leur échelle la nutrition santé. La chute de son laïus a fait mouche : *« Je vous prie d'excuser l'absence de café d'accueil et la dureté des chaises. La crise n'épargne pas plus la santé publique que les autres. Il a fallu choisir entre organiser cette journée et acheter des viennoiseries. »*

Qu'on se rassure : personne n'a quitté sa place, pas même les plus déçus. Le distributeur de boissons chaudes installé dans le couloir a été pris d'assaut pendant les pauses. Et les chaises n'étaient finalement pas si inconfortables...

Autopsie d'une Europe sportive

Si c'était une compétition, ce serait un championnat qui mesure les 27 nations européennes les unes aux autres plutôt qu'une coupe au terme de laquelle il n'en reste qu'une. L'étude *Eurobaromètre sport et activités physiques*, commandée par la Direction générale pour l'éducation et la culture de la Commission européenne et publiée en 2010, a été imaginée pour savoir qui, quand, où, comment et pourquoi les citoyens des différents pays font de l'exercice.

Près de 27.000 personnes de plus de 15 ans ont été interrogées à l'automne 2009. Premier constat : 65 % de la population dit pratiquer une activité physique et 40 % un sport au moins une fois par semaine. Belle performance. La France et la Belgique se situent dans la moyenne, loin derrière les champions que sont les Pays-Bas et les pays nordiques. *« Cependant, ajoutent les auteurs, 34 % des répondants disent ne pratiquer une activité physique que rarement, voire jamais. »*

Dans cette catégorie des abstinentes, les personnes vivant seules sont surreprésentées, ainsi que celles ayant des difficultés financières et celles ayant quitté l'école avant 15 ans. De manière générale, si les hommes font plus de sport que les femmes, surtout chez les 15-24 ans, les Européennes se rattrapent sur l'activité physique, si bien qu'hommes et femmes font à peu près autant d'exercice. Dans la tranche d'âge des 40-54 ans toutefois, la population féminine est la plus active. Sans surprise, l'activité physique décroît avec l'âge et les étudiants sont plus nombreux à faire du sport que ceux qui ont terminé leurs études. L'enquête explore également les motivations qui animent les actifs. Près de 60 % affirment vouloir améliorer leur santé. Autres raisons citées : être en meilleure forme (41 %), se relaxer (39 %), s'amuser (31 %) voire, dans une moindre mesure, améliorer son image personnelle.

Au-delà de l'approche purement médicale

La première session de la journée visait à mettre en avant les dynamiques impulsées par l'actuel PNNS. Le Plan obésité (PO), lancé en 2010 pour 3 ans, en fait partie. Son président, le **P^r Arnaud Basdevant**, tout en insistant sur la qualité du dialogue entre associations de patients et professionnels de santé et après avoir salué l'amélioration de la prise en charge des enfants et des adultes non défavorisés, a partagé ses inquiétudes. « *Que va-t-il se passer quand le programme arrivera à échéance à la fin de l'année ?* »

Et de rappeler que la prévalence de l'obésité en France est de 15 %, marquée par un important gradient social et une augmentation préoccupante du nombre de personnes âgées obèses. L'efficacité et la solidarité ne sont pas au rendez-vous, juge le nutritionniste. « *La médecine de l'obésité est encore trop réactive, pas assez proactive, et les personnes obèses font l'objet de fortes discriminations sociales, y compris dans le système de soins. Le maillage collectif va-t-il se construire dans les années à venir ?*

L'obésité est une maladie inscrite dans un processus dynamique, de la phase préclinique jusqu'à l'obésité compliquée puis chronique. Chirurgie, handicap, modes de vie... La prise en charge est complexe. » Et d'insister sur la nécessité de faire de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé la priorité absolue. « *Il faut absolument aller au-delà de la seule approche médicale et mener plus d'expérimentations et de recherches dans la vie réelle.* »

Vincent Alberti, président de Sport Santé Conseil et conseiller expert PNNS PO auprès du ministère de la santé, se félicite de la place qu'occupe désormais la promotion de l'activité physique et sportive dans les plans en faveur de la nutrition santé. « *La lutte contre la sédentarité, la réduction du temps écran et la promotion de l'activité physique et sportive tiennent une place significative au sein de ces plans.* »

David Communal, enseignant en activités physiques adaptées (APA), distingue trois niveaux d'activités physiques dans la vie quotidienne, dans la vie professionnelle et pendant les loisirs. « *L'essentiel de l'activité physique et sportive se fait au travail, rappelle-t-il, prenant appui sur les*



Photo © Fotolia

données du Baromètre santé nutrition 2008 de l'Inpes. On mange tous les jours. Pour l'activité physique, il faudrait faire pareil. » Parmi les actions relevant de la promotion et de l'éducation pour la santé, il cite notamment un colloque sur le thème des mobilités actives programmé en septembre 2013, un guide destiné au Réseau Français

des Villes Santé OMS, les appels à projets de type ICAPS (voir Éducation Santé de février 2013). L'activité physique a par ailleurs fait son entrée dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient, en intégrant il y a peu le parcours de soins du patient obèse, dans les textes au moins. La formation universitaire des professionnels de santé

Qui dort dîne, cqfd

Dormir peu et mal augmente le risque d'obésité. Inversement, les personnes obèses souffrent plus que les autres de pathologies du sommeil comme le syndrome d'apnées du sommeil et l'hypoventilation. Tels sont les constats relayés par plusieurs sociétés savantes emmenées par la Société française de recherche et médecine du sommeil et sur lesquels se fondent leurs recommandations professionnelles sur le thème sommeil et obésité. Voilà plusieurs années que des liens réciproques entre courte durée de sommeil et indice de masse corporelle élevé chez l'enfant comme chez l'adulte ont été mis au jour. L'explication est en partie physiologique : un sommeil écourté ou de piètre qualité perturbe la production de deux hormones clés dans le maintien de la balance énergétique de l'organisme, la leptine et la ghréline. La baisse de la quantité de leptine atténue la sensation de

satiété et diminue la dépense énergétique tandis que l'augmentation du niveau de ghréline stimule l'appétit et réduit la dépense locomotrice. Qui plus est, la dette de sommeil favorise le grignotage et devient un frein pour l'activité physique. Difficile alors de ne pas prendre de poids. Chez les personnes en surpoids, les graisses accumulées au niveau du cou et du ventre agissent sur la ventilation et favorisent la survenue de maladies respiratoires. La prévalence du syndrome d'apnée obstructive du sommeil par exemple et les risques associés tels que somnolence, hypertension et diabète de type 2, augmentent avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle. Les études disponibles ne disent pas en revanche si les petits dormeurs constitutifs et ceux qui accumulent le manque de sommeil sont pareillement concernés.

d'une part, des professionnels du sport d'autre part, devrait également évoluer. Une convention entre doyens des facultés a été signée en 2012 à cet effet.

La prévalence de l'obésité en France est de 15 %, marquée par un important gradient social et une augmentation préoccupante du nombre de personnes âgées obèses.

L'évaluation des interventions faisant partie intégrante du PNNS, cette question aussi fait l'objet d'initiatives. L'une d'elle vise à faciliter la tâche des promoteurs de projets en nutrition en mettant gratuitement à leur disposition un outil interactif qui permet de concevoir une évaluation adaptée aux objectifs et aux ressources mis en œuvre. Les porteurs de projets y piochent, selon leurs besoins, des fiches pratiques, des indicateurs, des exemples d'évaluation.

« *Le but est que chaque projet bénéficie d'une évaluation construite, adaptée, proportionnelle à son ampleur, utilisant des outils au maximum harmonisés afin d'améliorer à terme la qualité des interventions* », affichent les concepteurs du site internet mis en ligne fin 2012 à l'adresse www.evaluation-nutrition.fr. La boîte de Pandore a été conçue à la demande des pouvoirs publics pour compléter un guide édité par la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors). Le site a été élaboré à l'École de santé publique de Nancy (Université de Lorraine).

Les dossiers du bas de la pile

Tout aussi fournie est la liste de ce que les organisateurs de la journée qualifient poliment d'oublis regrettables eu égard aux recommandations de la SFSP et de ses partenaires en 2010. La politique alcool notamment. **Patrick Daimé**, de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), pointe le fait que celle-ci a été « *à peine effleurée dans le PNNS dont les principes généraux s'appliquent pourtant en matière d'alcool* ». La régulation de la publicité aux heures de grande écoute des enfants, qui

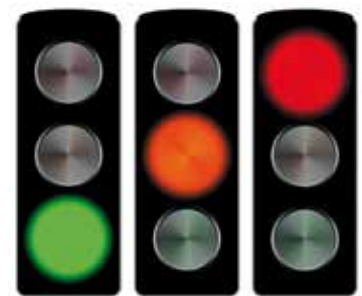
nécessite une volonté politique, n'est toujours pas, elle non plus, à l'ordre du jour. **Karine Gallopel-Morvan**, chercheur en marketing social, a compilé les données de la littérature scientifique pour tenter de savoir si la publicité influence réellement les comportements et préférences alimentaires des enfants et le cas échéant, s'il est vraiment nécessaire de réguler la publicité ou si l'autodiscipline des industriels peut suffire.

« *Sur le premier point* », rapporte-t-elle, « *les résultats convergent : la publicité est bel et bien un des facteurs explicatifs des comportements et préférences alimentaires des enfants. Ce n'est pas un hasard si Kraftfood, l'un des géants de l'agroalimentaire, a investi 230 millions d'euros dans la publicité en 2012 !* » Quant à savoir s'il est nécessaire d'en passer par la réglementation pour limiter cette exposition, à l'instar de ce qui existe au Québec ou en Suède, les études montrent surtout que la stratégie alternative qui consiste à faire confiance aux industriels pour réguler leurs comportements publicitaires, comme c'est le cas en Espagne, aux États-Unis ou en Australie, n'est pas très efficace.

Le feu tricolore a le vent en poupe

Les *Nutrinautes* ont voté. À 80 %, ces volontaires participant à l'étude *NutriNet-Santé*¹ lancée en 2009 pour approcher les habitudes des Français en matière d'alimentation et d'activité physique, apprécient l'idée d'avoir un logo nutritionnel sur la face avant des emballages conditionnés. Les auteurs de l'étude publiée en 2012 ont également voulu savoir quel type de logo recevrait le meilleur accueil de la part des consommateurs si les instances de santé publique décidaient de les utiliser pour fournir des informations sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. Ils en ont testé 5 sur des emballages de soupe industrielle auprès de quelque

38763 adultes de la cohorte. Résultat : le feu tricolore multiple, qui délivre une information par catégorie de nutriments (sel, sucres ajoutés, matières grasses saturées) au travers d'une couleur (rouge, orange ou vert, de plus en plus positif), remporte la mise, loin devant les propositions simplifiées telles que la 'coche' verte ou le logo PNNS. Ceci étant, l'analyse montre également que le logo le mieux accepté par les personnes les moins favorisées économiquement et ayant un moindre niveau de connaissance nutritionnel, n'est pas le feu triple mais un visuel plus simple, qui attribue par exemple une couleur (vert, orange ou rouge) au produit.



Les *Nutrinautes* ont voté, certes. Les Français qui sillonnent les allées de leur magasin d'alimentation préféré verront-ils la chose du même œil ? Ou la verront-ils tout court sur des emballages déjà chargés ou à l'ombre d'une offre promotionnelle ? Et quand bien même, lui accorderont-ils de l'importance ? Cela reste à voir.

¹ L'étude *NutriNet-Santé* vient de démarrer en Belgique francophone, voir notre article dans ce numéro.

Également montrées du doigt car au point mort : les négociations pour obtenir le remboursement par l'Assurance maladie des consultations de diététique dispensées en ambulatoire. Les représentants de la profession, soutenus par bon nombre de professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins de patients aux prises avec diverses pathologies nécessitant des ajustements du comportement alimentaire, continuent leur action de lobbying auprès des pouvoirs publics. Parmi les recommandations des sociétés savantes figurait aussi le souhait de rendre plus accessibles aux populations défavorisées les aliments de bonne qualité nutritionnelle et gustative. Discutée de longue date, la décision d'utiliser un logo nutritionnel pour aider les consommateurs à choisir leurs produits alimentaires en connaissance de cause de leurs qualités nutritionnelles n'est toujours pas tranchée.

Nicole Darmon, directrice de recherche à l'Institut national de la recherche agronomique (INRA) et membre de la Société française de nutrition a fait le point sur les expériences menées ces deux dernières années pour évaluer la pertinence d'un tel dispositif. L'étude LABEL consistant à tester 7 types différents de logos apposés sur les emballages



Photo © Fotolia

de denrées alimentaires montre, entre autres, que l'exposition à un label améliore globalement la qualité nutritionnelle du contenu des caddies.

Plus récemment, une expérimentation financée par la Direction générale de la santé a été mise en place dans un supermarché de Marseille. L'occasion de tester le comportement réel des consommateurs vis-à-vis d'un label baptisé Vita+ et affiché pendant 3 mois sur plusieurs catégories de produits de toutes marques sélectionnés pour leur bonne qualité nutritionnelle. L'analyse des

résultats, actuellement en cours, dira si et comment le marquage des produits par ce label influence positivement le choix des consommateurs.

Ces messages que l'on connaît mais qu'on ne suit pas

Troisième mi-temps de la journée. Ceux qui ont déjeuné à l'extérieur n'ignorent plus qu'un tournage de film à gros budget est en cours dans le quartier. Un imposant camion rempli d'éléments de décor stationne sous nos fenêtres. Il se murmure que Kevin Costner fait partie du casting...

Effet de quartier et obésité

Antoine Flahault, actuellement professeur de santé publique à l'Université Paris-Descartes, a pris l'habitude de commenter sur son blog l'actualité de sa spécialité.

Le 21 octobre 2011, voici ce qu'il écrivait :

« Les habitants des quartiers très pauvres souffrent davantage d'obésité et de diabète que ceux de quartiers moins pauvres.

Le quartier est-il un simple marqueur de pauvreté, ou bien joue-t-il un rôle causal dans la survenue de l'obésité ou du diabète dans la population ? La question paraît presque absurde : ce n'est pas en faisant bouger un pauvre d'un quartier défavorisé vers un quartier plus favorisé que l'on va voir régresser son obésité ou son diabète ! Eh bien, c'est justement ce qu'ont étudié

Ludwig J et coll. qui rapportent les résultats d'un essai randomisé contrôlé publié dans le New England Journal of Medicine. »

Autrement dit, ces chercheurs ont exploré un hypothétique 'effet de quartier', ainsi nommé pour dire qu'habiter un quartier donné influence les comportements individuels. L'étude américaine inclut 4498 femmes, toutes volontaires, vivant dans des quartiers urbains très pauvres. Entre 1994 et 1998, elles se sont vu proposer qu'un soutien financier et humain pour déménager dans un quartier moins pauvre (groupe 1), qu'un soutien financier pour déménager vers le quartier de son choix (groupe 2), qu'rien du tout (groupe contrôle). Les auteurs ont ensuite revu

ces personnes 10 à 15 ans plus tard. Alors que près de la moitié des participantes auxquelles une aide a été proposée a effectivement déménagé, ils ont constaté que la prévalence de l'obésité n'a pas bougé dans le groupe 2 mais a significativement diminué dans le groupe 1 par rapport au groupe contrôle. Des résultats particulièrement intéressants pour qui veut la preuve que l'amélioration des conditions de vie et d'environnement des personnes influence leur état de santé. Reste maintenant à comprendre les mécanismes à l'œuvre pour expliquer cet effet de quartier appliqué à l'obésité.

On fait la queue devant le distributeur de boissons chaudes avant d'entrer dans la salle.

Les discussions reprennent, axées sur les inégalités sociales de santé. Le thème fait l'objet d'une table ronde qui réunit le pédiatre **François-Marie Caron** qui exerce en libéral dans la Somme, **Zeina Mansour** pour la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes), **Monique Romon**, professeur de nutrition et **David Communal** de l'association Prof'APA.

Monique Romon plante le décor : « *On sait que la prévalence de l'obésité chez les 7-9 ans est très liée au statut social des parents et que l'adhésion au PNNS est moins bonne chez les catégories socioprofessionnelles inférieures : les messages nutritionnels sont connus d'eux mais moins suivis. Les déterminants du comportement alimentaire sont connus : l'environnement, les normes et représentations sociales, les freins individuels de nature économique, liés à l'estime de soi, aux perspectives d'avenir à*

court terme... C'est à ces différents niveaux qu'il faut agir pour motiver les gens au changement individuel et familial dans la durée. Et au plus près des populations, d'où le rôle essentiel des acteurs locaux. »

Œuvrer pour développer une approche plurielle et en proximité autour de la nutrition est justement le cœur du propos de la Fnes. La Fédération déplore que le PNNS ait raté le coche pour inviter la population à adopter un rôle actif et participatif visant l'empowerment.

L'abécédaire du PNNS 2011-2015

Au-delà des 4 lettres de son acronyme, le Plan national nutrition santé a développé son propre alphabet pour asseoir sa philosophie et affirmer ses ambitions pour la période 2011-2015. Morceaux choisis.

N comme Nutrition

Celle que vise le PNNS est déterminante pour la santé. Elle inclut les domaines de l'alimentation et de l'activité physique dans leurs dimensions biologiques, symboliques et sociales. En matière de comportements alimentaires, le Plan considère les déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs.

R comme Repères nutritionnels...

Pour avancer sur le chemin escarpé de la nutrition santé en trébuchant le moins possible, le PNNS a pensé aux balises. Les repères nutritionnels sont des messages destinés aux Français, sortes de slogans promotionnels à large spectre pour « *une alimentation et une activité physique favorables à un état nutritionnel et un état de santé optimaux* ». Si 'Cinq fruits et légumes par jour' et '30 minutes ou plus d'activité physique par jour' sont les recommandations les plus connues du grand public, '1 à 2 fois par jour viandes, poissons ou œufs', '3 féculents par jours' et '3 produits laitiers par jour' tiennent la corde eux aussi.

... et Reconduction

Le PNNS en cours est le troisième du genre, après celui lancé en 2001 et sa prolongation en 2006. En 2010, au moment

de reconduire à nouveau le programme, il a été décidé de lui adjoindre un Plan obésité (PO) jusqu'en 2013 ainsi qu'un Programme national pour l'alimentation (PNA) qui court jusqu'en 2015.

E comme environnement

Le PNNS affiche son ambition de ne pas stigmatiser les seuls agissements individuels mais aussi de promouvoir des modifications de l'environnement alimentaire et physique, au motif qu'il conditionne fortement les comportements. « *Créer un environnement nutritionnel global, facilitant un choix positif pour la santé des consommateurs* », est-il inscrit noir sur blanc dans les principes généraux du Plan.

A comme Axes stratégiques

Comme tout programme qui se respecte, le PNNS évolue en principe sur un chemin tout tracé, selon quatre directions qui sont autant d'objectifs à viser : lutter contre les inégalités sociales de santé, développer l'activité physique et sportive, dépister et prendre en charge les patients et enfin, promouvoir le PNNS lui-même. À ne pas confondre avec les leviers, stratégiques eux aussi, que sont la communication, l'information et l'éducation, l'amélioration de l'environnement, l'organisation du système de santé, la formation des acteurs impliqués et l'évaluation.

O comme Objectifs

Objectifs au pluriel car la logique du PNNS est la suivante : chaque axe stratégique est décliné en une série

d'objectifs généraux et de sous-objectifs chiffrés. Plusieurs mesures, elles-mêmes subdivisées en actions, sont listées pour atteindre les buts fixés, à savoir : primo, réduire la prévalence de l'obésité et du surpoids dans la population (à noter que chez l'adulte, on se contentera d'essayer de stabiliser la prévalence de l'obésité); secundo, augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges; tertio, améliorer les pratiques alimentaires en visant notamment et en vrac une consommation accrue de fruits et de légumes, de folates chez les femmes enceintes ou de calcium dans certains groupes à risque, la diminution des apports en sel ou le recours plus fréquent à l'allaitement maternel. Quatrième et dernière cible du PNNS : la dénutrition et les troubles du comportement alimentaire. Le tout en 21 mesures et 45 actions.

L comme logo

Un sourire rouge en banane sur fond bleu. Le logo PNNS et ses déclinaisons constituent un élément central du dispositif de communication du Plan, destiné notamment à mettre en cohérence les nombreuses actions déployées dans des champs différents. Collectivités territoriales, associations, entreprises ou institutions qui arborent le logo PNNS font de ses objectifs les leurs et s'engagent à agir pour tenter de les atteindre. L'attribution de ce logo fait l'objet d'un cahier des charges révisé pour le PNNS 2011-2015.

Zeina Mansour : « Les seules compétences individuelles ne peuvent rien. » Et de rappeler son credo : « la préoccupation nutritionnelle doit intégrer toutes les politiques publiques. »

Tous sont d'accord pour dire que les inégalités sociales de santé s'installent dès la petite enfance. Le Dr Caron, membre de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA), l'illustre : « Près de 80 % des femmes cadres allaitent, contre 46 % chez les ouvriers et encore moins dans certains territoires comme le mien. » Pour augmenter le nombre de femmes qui donnent le sein et la durée de l'allaitement, le pédiatre croit beaucoup à des initiatives comme l'« Hôpital ami des bébés », qui favorise l'accompagnement



Photo © Fotolia

des parents autour de l'allaitement, ou les RéPPOP (réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique) qui existent dans plusieurs régions, là où ils sont financés. « Parce qu'elles se construisent pendant l'enfance, les inégalités sociales de santé ne sont pas une fatalité, à condition de se mobiliser et d'avoir des moyens pour le faire », conclut-il. Prise de parole dans la salle. « Il y a un désert en prévention auprès de ceux qui travaillent beaucoup et gagnent peu. Ces catégories précieuses que l'on voit peu. Comment agir pour augmenter leur niveau d'activité physique et améliorer leurs réflexes nutritionnels ? » La remarque n'appelle pas vraiment réponse. Et pour cause : personne n'a de solution toute faite.

Photo © Fotolia

Stratégies

Le budget santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2012

Christian De Bock et Jean-Michel Antonutti (Direction de la promotion de la santé Communauté française)

Voici notre traditionnel récapitulatif des engagements financiers de la Communauté française en matière de santé. Que nous disent les chiffres de l'an dernier ?

Le tableau page suivante indique outre les montants précis des divers engagements la part que chaque programme représente par rapport au budget global (environ 43 millions d'euros). L'évolution des dépenses entre 2011 et 2012 est également indiquée. La tendance observée l'an dernier se confirme : stabilité légèrement améliorée. C'est déjà ça par les temps de turbulences économiques et politiques que nous connaissons... Les premiers effets de la crise se sont fait sentir cette année, les services et projets bénéficiant d'une indexation annuelle n'en ayant reçu qu'une partie en 2013.

Grandes tendances

Entre 2010 et 2012, l'enveloppe globale a augmenté de près de 3 millions d'euros, au bénéfice de la promotion de la santé/

médecine préventive comme de la promotion de la santé à l'école (PSE). La vaccination conforte sa place de poste le plus important, et de loin, pour près de 30 % du total (hors PSE). Cela concerne la gestion de la politique vaccinale de la Communauté française, et aussi (surtout) la participation de la Communauté au coût de l'achat des vaccins. La PSE progresse aussi de façon significative, ce qui renforce la tendance à la hausse.

Dotations à plus de 100.000 euros

Impossible de citer ici toutes les initiatives, permanentes ou ponctuelles, soutenues par la Communauté française dans le cadre de son budget 'santé', il y en a près de 200... Par convention, nous avons sélectionné

celles dotées de 100.000 euros ou plus. Cela donne une idée des démarches sur lesquelles la Communauté porte un effort particulier. Il s'agit pour la plupart de programmes pluriannuels (2, 3 ou 5 ans).

Financement du 'dispositif permanent'

10 centres locaux de promotion de la santé, et 4 services communautaires¹.

Assuétudes

Observation toxicomanies (Eurotox) - Aider les jeunes dans leurs consommations (Citadelle/Canal J) - Prévention des conduites à risque (Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi) - Programme pluriannuel d'Infor-Drogues - Programme pluriannuel de Prospective Jeunesse.

¹ Ces derniers ne feront sans doute plus partie du dispositif permanent à l'avenir. En attendant, leur agrément, comme celui des CLPS, a été prolongé par décret jusqu'au 31 août 2015 ...

Les dépenses en 2012

| Programme | Nature | Contenu | 2012 | En % du budget | Evolution par rapport à 2011 |
|----------------------|--|--|----------------------|-------------------|------------------------------------|
| Programme 0 | Subsistance | Fonctionnement conseil et commissions d'avis, réunions, enquêtes... | 43.500 | 0,1 % | -17.518,14 |
| Programme 1 | Interventions diverses | Accords de coopération et dotation à l'Académie royale de médecine | 154.407 | 0,36% | +2.500 |
| Programme 2 | | | 22.338.055,49 | | |
| | | répartis comme suit : | | 51,9 % | + 58.558,81 |
| | Contrôle médico-sportif | | 410.500 | 0,95 % | - 91.551,06 |
| | Mise en œuvre du Plan communautaire opérationnel | | 15.553.708,48 | | |
| | | répartis comme suit : | | 36,1 % | - 103.829,15 |
| | | Vaccination | 6.506.000 | | + 30.000 |
| | | Assuétudes | 1.380.608,66 | | - 790,3 |
| | | EVRAS et sida | 2.517.795 | | - 127.937 |
| | | Cancer | 1.474.150 | | - 39.500 |
| | | Cardio-vasculaire | 603.662,5 | | - 36.929,5 |
| | | Tuberculose | 1.187.174,98 | | - 81.811,89 |
| | | Traumatismes et sécurité | 276.340 | | + 16.340 |
| | | Subventions diverses pour mise en œuvre du PCO | 1.080.100 | | + 33.845 |
| | | Subventions aux pouvoirs locaux pour mise en œuvre de projets de promotion de la santé | 424.677,34 | | - 245,46 |
| | | Dépenses patrimoniales | 103.000 | | - |
| | Promotion et protection de la santé | | 6.373.847,01 | | |
| | | répartis comme suit : | | 14,8 % | + 253.939,02 |
| | | Marchés publics (pour campagnes radiodiffusées, éditions de documents divers, etc.) | 954.945,52 | | - 204.240,48 |
| | | Organismes agréés (CLPS et SCPS) | 3.243.307,6 | | + 21.464,16 |
| | | Divers projets, problématiques émergentes | 305.482,5 | | + 77.365,9 |
| | | Programmes locaux | 429.999,39 | | + 10.600 |
| | | Dépistage maladies métaboliques | 945.000 | | + 74.000 |
| | | Dépistage surdité neonatal | 413.000 | | Inchangé |
| | | Subvention d'équipement | 45.000 | | - |
| | | Enquête de santé - Institut scientifique de santé publique | 37.112 | | - |
| Programme 3 | Promotion de la santé à l'école | | 20.502.973,99 | 47,6 % | + 1.127.532,82 |
| Total général | | | 43.038.936,48 | 100 % | + 1.171.073,49 |

Prévention sida et éducation sexuelle et affective

Prévention à destination des hommes prostitués (Alias) - Espace P - Ex Aequo - Modus Vivendi - Observatoire du sida et des sexualités - Plate-forme prévention sida - SIREAS (migrants) - SES Huy - Fédération laïque des centres de planning - ARAPH-FUNDP.

Cancer

Dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal - dotation au Registre du cancer.

Cardiovasculaire

Promosanté et médecine générale - Coordination Éducation Santé - Réseau Santé diabète- FARES (prévention tabac à destination des jeunes).

Tuberculose

Frais de fonctionnement du FARES et de ses unités de secteur.

Traumatismes

Éduca-Santé.

Études, recherches, et subventions en relation avec le PCO

Lutte contre les inégalités de santé (Fédération des maisons médicales) - revue Éducation Santé (ANMC, notre publication représente 0,35 % du budget 'santé') - promotion de la santé et inégalités : échange de savoirs (Cultures&Santé) - Médiathèque - formations en promotion de la santé (Repères) - Outilthèque santé (UNMS).

Autres

Dans les marchés de service, se trouve maintenant le financement de l'Institut de santé publique, à hauteur de 784.855 euros.

Outils

Et si le quartier était un animal ?

Description

Matériel

Cet outil se compose de :

- 23 cartes images : cartes « animal »
- 23 cartes textes : témoignages d'habitants
- 5 cartes totem vierges
- 1 manuel d'utilisation pour animateur.

Concept

Cet outil est destiné aux professionnels des champs psycho-médico-sociaux, animateurs, assistants sociaux, éducateurs, travailleurs de rue, psychologues, etc. qui souhaitent mener une réflexion collective sur un quartier.

Objectifs

Encourager les participants à exprimer leurs représentations individuelles du quartier afin d'en faire des sujets de réflexion et de les mettre en perspective en les confrontant à celles des autres. L'utilisation de ce photolangage sera l'occasion de :

- prendre la parole en public ;
- verbaliser ses propres représentations du quartier et en prendre conscience ;
- confronter ses représentations à celles des autres participants ;
- modifier et enrichir ses représentations ;
- faciliter la prise de conscience de réalités multiples et diverses ;
- approfondir son point de vue en favorisant l'imagination, la créativité ;
- se représenter le quartier avec la distance symbolique et l'humour ;
- créer des liens avec d'autres acteurs du quartier.

Conseils d'utilisation

Le photolangage peut être utilisé dans des contextes variés comme les associations, les services d'aide en milieu ouvert, les maisons de retraite, les écoles, les maisons maternelles...

Il s'utilise en groupe, jusqu'à 10 - 15 personnes,



avec tout public, peu importe l'origine socioculturelle et les situations de vie des participants. Il n'est pas nécessaire de savoir lire ou écrire pour participer.

Ce photolangage sera judicieux en particulier si les participants éprouvent des difficultés à verbaliser leur vécu, leurs émotions ; s'ils éprouvent des difficultés à s'exprimer librement en groupe ; si le quartier est réputé difficile.

Le promoteur propose un formulaire d'évaluation.

Bon à savoir

Ce photolangage a été créé suite à un atelier photographique autour de la thématique du « quartier », initié par Cultures&Santé et proposé aux acteurs (habitants et travailleurs) du quartier Senne (Bruxelles).

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : Cultures&Santé asbl, Rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles.

Tél. : 02 558 88 10.

Courriel : cdoc@cultures-sante.be.

Internet : <http://www.cultures-sante.be>

Les CLPS de Liège, Verviers, Brabant wallon, Bruxelles, Huy-Waremme, Mons-Soignies, Hainaut occidental, Namur et Luxembourg, l'Outilthèque Provinciale en promotion de la santé (Namur) ainsi bien sûr que Cultures & Santé peuvent vous prêter cet outil.

L'avis de PIPSa (www.pipsa.be)

La Cellule d'experts de PIPSa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2011.

Appréciation globale

Ce support, pertinent pour l'expression de soi, peut se décliner dans différents milieux de vie. L'utilisation de la métaphore animalière court-circuite la pensée rationnelle, logique, 'bien-pensante', et permet l'expression du monde émotionnel, de l'imaginaire 'cerveau gauche' et d'un autre 'vécu' du public.

Les représentations animalières et témoignages proposés sont cohérents par rapport au contexte urbain. Elles illustrent ce qu'on peut exprimer à partir d'un animal et les témoignages soutiennent l'animateur qui peut donner des exemples. Les représentations partagées au sein d'un groupe permettent de mettre le groupe en projet, la dynamique devient donc porteuse de promotion de la santé par l'implication collective qu'elle permet. Gratuit, l'outil est facile d'appropriation, très soutenant pour l'animateur (description détaillée de la méthodologie du photolangage, spécifiant le pourquoi et le comment, suscitant des pistes en termes de projet...), modulable et ouvert à de nombreuses variantes selon la créativité de l'animateur et le contexte d'utilisation.

Objectifs

- Exprimer ses représentations du quartier, les confronter à celles des autres, les mettre en perspective
- Enrichir ses représentations
- Expliciter ses critères de choix

Public-cible

Groupes constitués, travail intergénérationnel/interculturel possible.

Utilisation conseillée

Utiliser l'outil une première fois avec un animateur « expérimenté » surtout la variante « squiggle ».

Peut être utilisé tel quel pour contexte urbain multiculturel. Pour un autre type de quartier : faire dessiner un animal et cartes totem.

Création possible de variantes : mon quartier tel que je le vois, mon quartier tel que je voudrais qu'il soit.

Définir la notion de quartier entre les participants avant d'utiliser le photolangage. Qu'est-ce qui constitue un quartier ? Un

ensemble d'immeubles ou de personnes ? À construire avec le groupe (avec une carte de la commune, du quartier).

Matériel



Et si nous observions nos consommations avec *Pictos Consos* ?

Colette Barbier

***Pictos Consos* a été conçu pour aider chacun et chacune à observer ses propres comportements de consommation et/ou ceux de son entourage. S'il est, en effet, parfois difficile d'entamer le dialogue sur ces questions, en parler ouvertement et prendre conscience de nos consommations, c'est s'offrir la possibilité d'agir en tant que consommateur éclairé et responsable. Aussi, le Groupe porteur 'Jeunes, alcool et société'¹ vous invite-t-il, à l'aide de cet outil, à tenter l'expérience, que ce soit en consultation, en famille, au sein d'un groupe de proches, en classe, en club sportif... et à lancer le débat.**

Nombreux sommes-nous à consommer, parfois quotidiennement, des vêtements de marques, des jeux vidéo, du tabac, du cannabis ou encore de l'alcool. Seuls ou en groupe, ces produits sont entrés dans nos habitudes de vie. Mais l'occasion nous est rarement offerte de nous interroger sur nos consommations.

Avec *Pictos Consos*, nous pouvons réfléchir pour mieux les comprendre et augmenter notre capacité à faire des choix responsables. Comment ? Par l'intermédiaire d'un médecin, d'un thérapeute, d'un animateur, d'un enseignant... En créant un débat ouvert et non-jugeant, sans élaborer de normes mais en invitant chacun à définir celles qui lui sont propres.

Au départ, un outil destiné à évaluer la consommation d'alcool en famille

Martin de Duve, directeur d'Univers santé, qui a coordonné le projet ayant donné naissance à l'outil, nous en parle.

Éducation Santé : Comment est née l'idée de Pictos Consos ?

Martin de Duve : À l'époque des premiers travaux menés par le Groupe porteur 'Jeunes, alcool et société', nous avons initié une série d'axes de travail avec différents milieux de vie. La famille étant l'un d'eux,

nous avons organisé quelques matinées d'échanges, de débats et de partage autour de la consommation d'alcool avec des sections locales de la Ligue des Familles éclatées sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Nous souhaitons mettre en place des techniques d'animation légères, même parfois ludiques, pour débattre, échanger et partager avec les parents présents. Nous avons eu l'idée d'utiliser des pictogrammes pour libérer la parole, démarrer la discussion et dresser le portrait des consommations d'alcool au sein de la famille.

Une fois ce produit de base conçu, nous l'avons fait évoluer en nous inspirant de la théorie de **Claude Olivenstein** afin de prendre en considération l'ensemble des déterminants, comme cela se fait dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention des assuétudes.

Nous avons encore amélioré et étoffé l'outil pour le rendre plus complet. Nous avons ensuite voulu élargir son utilisation à divers types de consommation et ne pas le centrer uniquement sur l'alcool. Comme il était efficace et léger pour ouvrir le débat sur les consommations, de surcroît facile d'utilisation, nous avons estimé qu'il avait un bon potentiel pour être utilisé dans d'autres cadres que celui de la famille.

E.S. : À quel public est-il destiné ?

M. de D. : Il est d'abord destiné aux adultes-relais (centres PMS, médecins, psychologues, assistants sociaux...) qui sont en contact avec des jeunes ou avec d'autres adultes. Il peut être utilisé, de façon ludique et légère, dans différentes situations de groupe : en maison de jeunes, en mouvement de jeunesse, en club sportif, en famille, à l'école...

En colloque singulier, en consultation, il peut servir de base à une discussion franche et ouverte sur les consommations, dans un cadre médical ou thérapeutique, par exemple.

E.S. : Utilisé en groupe, l'outil permet-il de protéger l'anonymat des personnes qui s'expriment ?

M. de D. : *Pictos Consos* offre la possibilité de ne pas parler de soi-même directement, mais d'utiliser un personnage fictif. Cela permet, notamment dans certains groupes, de veiller à ce que l'engagement des participants ne soit pas trop mis à mal. Dans certains cas de figure, il peut, en effet, être difficile et délicat de gérer une parole qui se libère. Prenons l'exemple d'un élève qui, dans sa classe, témoignerait de la consommation problématique d'un parent. Comment recevoir cela sans heurt et sans jugement ? Les enseignants ne sont pas toujours à l'aise ou formés pour accueillir ce type de parole. Le personnage fictif est donc intéressant

¹ Les partenaires du Groupe porteur 'Jeunes, alcool et société' sont le Conseil de la jeunesse, Citadelle, la Fédération des Étudiant(e)s Francophones, Infor-Drogues, Jeunesse et Santé, la Ligue des Familles, Prospective Jeunesse, le R.A.P.I.D., Latitude Jeunes, Question Santé asbl et Univers santé qui pilote le Groupe.

lorsque l'on sent la nécessité d'être prudent par rapport à la parole qui pourrait s'exprimer. Dans ce cas, on peut utiliser les pictogrammes en invitant les participants à imaginer un personnage, quel qu'il soit (un homme, une femme, un(e) jeune, une personne âgée) et, à partir de là, réfléchir à la manière dont le personnage gère ses consommations. Partir d'une situation fictive pour aborder la thématique des consommations de manière générale permet à chacun d'être libre, de ne pas parler de ses propres consommations directement, mais de manière indirecte, à travers des personnages fictifs. Ainsi, il n'y a aucune atteinte au respect de la vie privée des uns et des autres.

E.S. Qu'attendez-vous de Pictos Consos ?

M. de D. : Parler de certaines consommations reste difficile car on peut, par exemple, avoir du mal à se situer par rapport à ses propres consommations; on peut aussi ne pas se sentir concerné alors qu'on l'est peut-être. Il est donc souvent malaisé de mettre des mots sur nos consommations ou de prendre quelques minutes pour décaler notre regard sur celles-ci et/ou sur celles des autres. Nous espérons donc que *Pictos Consos* soit, au même titre que d'autres outils ou techniques, un facilitateur de l'échange, du débat, du dialogue sur les questions de consommation, et cela dans différents cadres.

Par ailleurs, en utilisant *Pictos Consos*, on ne part pas du postulat que l'on va parler d'office de dépendance et de relation difficile à un produit. C'est une option possible, mais pas systématique ni obligatoire. On peut imaginer avoir une consommation tout à fait raisonnable de télévision, de vin et même de cannabis. L'interaction de ces trois types de consommation peut donner un utilisateur occasionnel et festif, sans que cela influence négativement sa vie quotidienne. C'est pourquoi l'outil invite à poser un regard sur les consommations et appelle chacun à se situer.

Un outil évalué avec différents acteurs de la santé

Chargée de projets au sein d'Univers santé, **Anne-Sophie Poncelet** nous explique l'évaluation de l'outil, qu'elle a coordonnée. *Éducation Santé : Comment avez-vous procédé pour évaluer l'outil ?*

Anne-Sophie Poncelet : En 2010, l'asbl

Question Santé nous a aidés à mettre en place trois *focus groupes* pour prétester la première version de l'outil. Un groupe a été créé avec les maisons médicales, un autre avec le milieu des PSE, le troisième s'intéressait aux acteurs extra-scolaires (éducateurs, animateurs...).

Nous avons également présenté l'outil à nos partenaires, notamment à ceux du Groupe porteur 'Jeunes, alcool et société', ainsi qu'à d'autres associations qui collaborent avec nous. Après avoir mêlé tous les retours, nous avons élaboré l'outil définitif. La première version de l'outil a donc été largement évaluée pour en arriver à la version actuelle. *E.S. : Qu'est-il ressorti de ce travail ?*

A.-S. P. : Les prétests ont donné lieu à pas mal de changements, tant au niveau de la forme que du fond. Le principal retour était la crainte de voir l'outil libérer des paroles dans des groupes, en milieu scolaire par exemple, et ne pas savoir comment gérer ces paroles ni qu'en faire.

La difficulté d'utiliser *Pictos Consos* sans avoir recours à un guide d'utilisation est aussi apparue à travers les évaluations. C'est ainsi que nous avons eu l'idée d'y joindre un petit guide de l'animateur. 'Petit' car il explique simplement comment faire usage de l'outil, il rappelle certaines bases et précautions à prendre et avertit l'animateur

du risque encouru d'assister à des paroles qui se 'libèrent'. Pour pouvoir faire face à un tel risque, on y trouve des adresses utiles à transmettre au groupe. Comme vous le savez, le guide de l'animateur donne également la possibilité de recourir à un personnage fictif, ce qui permet de préserver l'anonymat des participants tout en mettant l'animateur plus à l'aise. Enfin, l'objectif de *Pictos Consos* étant d'ouvrir le débat, il contient quelques exemples de questions pour lancer ou relancer la discussion. Au niveau de la forme, les prétests ont mis en évidence le fait que des pictogrammes manquaient ou encore que d'autres n'étaient pas assez compréhensibles ou visibles. Certains ont été enlevés, d'autres ajoutés. Par exemple, le contexte de la rue a été créé car des animateurs de rue nous ont fait remarquer que la consommation en rue répondait à leur réalité de terrain. Sur le plan de la conception, la première version se présentait sous la forme d'une grande feuille autocollante qui ne pouvait être utilisée qu'une seule fois. Pour la deuxième version, nous avons choisi une formule plus 'durable'. *Pictos Consos* est fixé sur un support cartonné et détachable, ce qui permet de garder les pictogrammes et de les réutiliser.



Pictos Consos en bref

Cet outil comprend les éléments suivants :

- 3 planches cartonnées de pictogrammes prédécoupés représentant différents personnages, produits, contextes ainsi que des pictogrammes invitant chacun à définir la manière dont le participant vit la consommation symbolisée;
- 1 planche reprenant la légende de ces pictogrammes;
- 1 guide de l'animateur qui donne le mode d'emploi, quelques balises, des exemples de questions pour mener le débat et enfin, quelques ressources utiles.

Infos pratiques

L'outil *Pictos Consos* peut être obtenu en complétant un bon de commande sur le site www.univers-sante.be ou via le site du Groupe porteur 'Jeunes, alcool et société' : www.jeunesetalcool.be.
 Prix : 7 euros (frais de port gratuits).
 Projet piloté par Univers santé,
 Place Galilée 6,
 1348 Louvain-la-Neuve.
 Tél. : 010 47 28 28.
 Courriel : univers-sante@uclouvain.be

Documentation

Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière

Dominique Doumont, Aurélie Leroy, Université Catholique de Louvain, École de Santé Publique, Unité RESO, Service RESOdoc

Manger sainement et pratiquer une activité physique régulière constituent deux facteurs essentiels pour favoriser et conserver une bonne santé. En effet, des maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer sont étroitement liées au mode de vie, l'obésité, le régime alimentaire et l'activité physique jouant un rôle déterminant dans leur développement.

L'impact considérable de l'obésité, d'une mauvaise alimentation et du manque d'activité physique sur la santé explique pourquoi ces problématiques sont devenues des préoccupations majeures de santé publique.

En Belgique, la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique a été mise à l'agenda politique ces dernières années. La multiplication des initiatives comme le volet du Plan communautaire opérationnel consacré à la prévention des maladies cardiovasculaires¹, le Plan de promotion des attitudes saines², le Plan national nutrition santé belge et le lancement du volet belge de l'étude NutriNet³ témoignent de l'importance et de la nécessité des démarches de promotion de santé dans ces matières. Cette brève bibliographie concerne la promotion de l'alimentation et de l'activité physique au sein de différents milieux de vie. La recherche a été menée dans la base de données bibliographiques DOCTES avec les mots-clés 'promotion de la santé', 'alimentation' et 'activité physique'. Au total, 2 914 notices évoquent l'une des deux thématiques. La date du document, son accessibilité et sa pertinence ont conditionné le choix des articles retenus. Cinq documents sont ici développés.

Bibliographie commentée

■ COPPIETERS Y., BEDUWE C., COLLIGNON J.-L., HUBENS V., LEVEQUE A. (2009), *Proposition de plan de promotion de la santé*



Photo © Fotolia

cardiovasculaire en Communauté Française, CAP Cœur, Bruxelles, vol. I, 61 p., vol. II, 109 p.

Les pathologies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en Belgique et les facteurs de risque associés sont fréquemment liés au mode d'alimentation ainsi qu'au manque d'activité physique. Dans ce contexte, elles sont devenues une des priorités du Programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française. Un plan de promotion de la santé cardiovasculaire a été élaboré au travers d'une approche participative et de concertation de différents acteurs. Des stratégies et des recommandations sont formulées selon les différents milieux de vie étudiés.

■ DOUMONT D., HOYOIS C., TAEYMANS B. (2012), *Quelle place pour la promotion de la santé en milieu professionnel ? Série de dossiers techniques, Réf. 12-66, 41 p., disponible au RESOdoc ou sur <http://www.uclouvain.be/425952.html>.*

Ce document consacre une revue de littérature à la présentation d'expériences et activités de promotion de la santé en milieu professionnel dans différents pays (Belgique, Pays-Bas, Allemagne, États-Unis, etc.). Il interroge le concept de promotion de la santé et les initiatives mises en place dans ce domaine. Des recommandations communes sont développées et soulignent l'importance d'informer et de sensibiliser les employeurs et les employés sur la nécessité d'intégrer des démarches de promotion de la santé afin d'améliorer le bien-être des travailleurs.

■ ANTONNELI C. (2009), *'Manger sain, bouger malin' : un programme d'éducation pour la santé dans une perspective de promotion de la santé pour les enfants et les adolescents en surpoids ou souffrant d'obésité. Évaluation du projet et de l'installation du programme, Mémoire non publié, Université Catholique de Louvain, École de Santé Publique orientation Éducation pour la santé-Éducation du Patient, 71 p.*

Le CHR de la Citadelle de Liège organise depuis 2007 des consultations en éducation à la santé destinées à des enfants et à des adolescents souffrant de surcharge pondérale ou d'obésité. Ces consultations nommées 'Manger sain, bouger malin' sont fondées sur une approche pluridisciplinaire. L'auteur

¹ Voir l'article de Cécile Béduvé, 'Plan opérationnel communautaire opérationnel en santé cardiovasculaire. Un processus participatif en unités de concertation', Éducation Santé n°237, septembre 2008, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1042> et celui de Colette Barbier 'Enfin un programme pour la santé du cœur ?', Éducation Santé n° 256, mai 2010, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1257>. Ce remarquable travail préparatoire est malheureusement resté lettre morte à ce jour (ndlr).

² Voir dans ce numéro l'article de Fadila Laanan 'La Fédération Wallonie-Bruxelles et les attitudes saines.

³ Voir dans ce numéro l'article de Christian De Bock 'Lancement du volet belge de l'étude NutriNet-Santé'.

de cette recherche fournit une analyse descriptive et évaluative de ce projet éducatif. Il rappelle dans cette étude la nécessité de coordination d'actions de plusieurs secteurs afin d'assurer les changements et le maintien des comportements favorables à l'adoption d'une alimentation saine et de la pratique régulière d'une activité physique.

■ MOREAU N., DE SMET P., GODIN I. (Partie I); FAVRESSE D., DE SMET P., GODIN I. (Partie II) (2013), *La santé des élèves de l'enseignement secondaire. Résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles, Service d'information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, 104 p.*

Cette enquête a pour objectif de collecter

des données utiles auprès des élèves de la 5^e primaire à la 6^e secondaire (comportements de santé, déterminants psychosociaux de ces conduites, indicateurs relatifs aux caractéristiques sociodémographiques, familiales, etc.) en vue de faciliter la mise en place de politiques et d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès de ce public. Une partie de cette enquête est consacrée aux problématiques de l'alimentation, de l'activité physique et de la sédentarité, de la surcharge pondérale, de l'image du corps et des produits de régime amincissants chez les adolescents⁴.

■ ROYER C. (2013), *Et si manger redevenait un plaisir ?*, Éd. Royer Cécile, 114 p.

Nous ne voudrions pas clôturer cette bibliographie commentée sans évoquer notre coup de cœur concernant cet ouvrage. En effet, cette auteure, diététicienne nutritionniste, nous livre un certain nombre de réflexions issues de sa pratique professionnelle; elles concernent essentiellement les facteurs qui influencent notre équilibre alimentaire (éducation alimentaire, rapport avec son poids, contexte des repas, facteurs génétiques, motivation, sentiment de culpabilité, régime draconien, etc.). Les nombreuses pistes qu'elle propose devraient nous permettre à tout le moins une réconciliation avec le 'bien manger' et nous (ré)apprendre les plaisirs de la table!⁵.

⁴ Éducation Santé y reviendra dans son prochain numéro.

⁵ Pour se procurer l'ouvrage : www.cecileroyer.be



LA Santé de l'homme

La Santé de l'homme n° 419 – mai-juin 2012

Enquête

Les inégalités sociales de santé au prisme de l'enquête Baromètre cancer Inpes/INCa, François Beck, Dominique Bessette, Arnaud Gautier

Dossier. Stigmatisation : quel impact sur la santé ?

Introduction, Annick Fayard, Jacques Fortin
Stigmatisation sociale et santé publique : les enjeux éthiques, Raymond Massé
Stigmatisation, discrimination, étiquetage : de quoi parle-t-on ? Jacques Fortin, Annick Fayard
Stigmatisation : quelques points de vigilance pour les professionnels, Annick Fayard, Jacques Fortin
« Stimuler un autre regard sur l'image corporelle » entretien avec Catherine Olivo
« Si vous voulez travailler sur l'obésité, il faut déjà respecter les personnes obèses » entretien avec Anne-Sophie Joly
Pour faire contrepoids à l'obésité en milieu scolaire : intervenir sans nuire, Andrée Brunet, Catherine Risi
Comment aborder les problèmes liés au poids sans contribuer à la stigmatisation : l'approche québécoise, Marie-Claude Paquette

« L'adolescent qui ne rentre pas dans la norme du groupe pourra être mis à l'écart », entretien avec Dominique Berger

Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? Aude Caria, Sophie Arfeuillère, Simon Vasseur Bacle, Céline Loubières

Réduire la stigmatisation de personnes souffrant de troubles psychiques : une synthèse de la littérature, Béatrice Lamboy

Stigmatisation, homophobie et boucs émissaires, Éric Verdier

Stigmatisation et éducation thérapeutique du patient, Stéphane Tessier

« Les associations comme Aides se sont constituées pour réagir face à la stigmatisation », entretien avec Bruno Spire

« Ouvrir les centres d'accompagnement pour les personnes malades et leur entourage », entretien avec Christian Saout

« Ces jeunes qui refusent tout viennent pratiquer un sport rigoureux et contraignant », entretien avec Yves Sihrener

Pour en savoir plus, Céline Deroche

Enquête

Adolescents de 15-16 ans en France : consommation d'alcool stable, tabac et cannabis en hausse, Stanislas Spika
« Il y a beaucoup à apprendre des stratégies expérimentées dans d'autres pays », entretien avec Matthieu Chalumeau

La santé à l'école

« Développer l'écoute, le dialogue, le soutien aux élèves en difficulté », entretien avec Michel Gamain

Lectures

Laetitia Haroutunian, Sandra Kerzanet

Tout nouveau numéro de La Santé de l'Homme est intégralement accessible sur Internet dès sa parution, à partir du site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr
Vous y trouverez aussi une présentation de la revue, les sommaires et index des numéros depuis 1999 et l'intégralité des articles publiés depuis 2000 (numéro 345).

Si vous souhaitez effectuer une recherche sur un thème précis, le moteur de recherche du site de l'INPES vous permet de trouver instantanément les articles de La Santé de l'homme et d'autres documents traitant de cette thématique.



Sommaire

Édito

- 2 Encore l'alimentation ! par *Christian De Bock*

Initiatives

- 3 La Fédération Wallonie-Bruxelles et les attitudes saines, par *Fadila Laanan*
- 5 10 bonnes raisons de ne pas faire régime, une campagne décalée de Question Santé, par *Christian De Bock*
- 6 Lancement du volet belge de l'étude *NutriNet-Santé*, par *Christian De Bock*
- 8 France : le programme national nutrition santé 2011-2015, par *Anne Le Pennec*

Stratégies

- 13 Le budget santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2012, par *Christian De Bock* et *Jean-Michel Antonutti*

Outils

- 15 Et si le quartier était un animal ?

Matériel

- 16 Et si nous observions nos consommations avec *Pictos Consos ?*, par *Colette Barbier*

Documentation

- 18 Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière, par *Dominique Doumont* et *Aurélie Leroy*

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Jean-Michel Antonutti, Colette Barbier, Dominique Doumont, Eurotox, Fadila Laanan, Anne Le Pennec, Aurélie Leroy.

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Jacques Henkinbrant (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien (carole.feulien@gmail.com).

Lettre d'information : Carole Feulien

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Julien Nève, Tatiana Pereira, Thierry Poucet.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 100 exemplaires.

Diffusion : 2 000 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

www.promosante.net.

Education Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

