

Action dans le cadre d'un plan : Label Manger Bouger

Personne interviewée : Michel Destiné / Benoît Rousse

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE

Initiation

Lors du lancement du Plan Promotion Attitudes Saines (PPAS) de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB), il a été décidé de proposer aux établissements scolaires une incitation au mouvement dans le sens des attitudes saines : « remuer les écoles ». Le « Label Manger Bouger » a été lancé par circulaire, pour toutes les écoles, aussi bien primaires que secondaires.

Objectifs :

Le Label Manger Bouger proposait :

1. de valoriser les actions déjà en place au niveau de la pratique physique, de la proposition d'alternatives pour une alimentation saine : vendre ou distribuer des fruits, du potage...
2. d'inciter des écoles qui ne bougeraient pas beaucoup sur ces sujets à s'investir.
3. des recommandations pour remplir les critères nécessaires pour l'attribution du label.

Déroulement de l'attribution du label :

1. Les écoles peuvent participer et proposent une candidature.
2. En fonction du dossier remis était faite une analyse et une première évaluation sur dossier puis une visite de l'école, souvent à midi, toujours sur rendez-vous : rencontre du chef d'établissement ou de l'administrateur qui s'occupe du réfectoire ou de l'instituteur en chef, passage par les cuisines, par les salles de classe. Pour voir sur place l'adéquation entre ce qui était rédigé dans le dossier et ce qui était fait.
3. Ensuite, un comité dédié décide de l'attribution ou non du label et propose des modifications en vue de l'amélioration de la candidature.
4. Le suivi du label permet d'avoir accès aux actions du PPAS via les conseillers pour l'optimisation des actions dans l'école.

Coopération dans le cadre des actions d'amélioration des pratiques des écoles participantes.

Dans le cadre du label, les organisateurs ont coopéré avec l'association Bioforum pour des ateliers de formation ou des ateliers du goût, avec la Fondation Roi Baudouin pour une série de rencontres et de conférences sur 2-3 ans (par exemple distribution du potage dans les écoles) et l'asbl Question Santé pour la publication d'un journal et d'un site internet à destination des écoles.

Durée :

Le label a été distribué pendant 3 ans. C'est un programme qui a duré 4 ans (1 an de préparation).

ÉLÉMENTS D'ANALYSE

Population touchée :

En moyenne avec une cinquantaine d'écoles ont été sélectionnées sur les 3 années (2,4% de la totalité des établissements la fédération Wallonie Bruxelles).

Résultats :

De manière empirique, le label a conforté des gens qui faisaient déjà quelque chose, leur a permis de se rencontrer, de faire un échange de bons procédés, d'établir des contacts.

La réponse fut meilleure dans les écoles fondamentales : maternelles, primaires. Dans le primaire, s'alliaient beaucoup mieux la partie activité physique et la table alors que dans le secondaire, les activités pour le bouger étaient moins faciles à installer.

En ce qui concerne les actions, la distribution de fruits n'a pas vraiment marché. Le potage fonctionnait assez bien par contre.

En fin de programme, une évaluation par questionnaire : les 3 ans de travail n'avaient pas montré de nette amélioration. (Citation de M. Rousse)

Facilitateurs :

En ce qui concerne l'implication plus importante dans le primaire : les parents sont beaucoup plus derrière les enfants, il y a un contact beaucoup plus important. L'enfant écoute toujours les parents pour savoir ce qu'il va manger à midi. Les instituteurs sont forcément plus concernés parce que la présence des parents est plus importante. L'instituteur a la même classe à longueur de journée et à longueur de semaine et donc est plus concerné. Donc ces écoles sont plus motivées à suivre le label.

Freins :

De nombreux freins ont été décelés dans l'application du label :

1. Il n'y avait pas d'argent à la clé, pas de récompense en dehors du tampon et un manque de moyens au niveau de la FWB. De plus, certaines actions demandées pour l'attribution du label posaient problème à ce niveau : pour la proposition de supprimer les distributeurs, les écoles voulaient en argent ce que les ventes leur rapportaient.
2. Les élections entraînent la mise en place de nouveaux ministres et cabinets. D'autres priorités sont formulées et des économies doivent être faites. Cela entraîne des choix : la lutte contre la drogue, contre le tabac par exemple plutôt que d'appuyer l'attribution du label.
3. Les écoles qui ont répondu, dans une large majorité, étaient déjà depuis des années en mouvement.
4. Les professeurs de secondaire, avec de nombreuses classes avaient éprouvaient des difficultés à se lancer dans le projet. Dans certaines école participantes, les enseignants n'appuyaient pas le suivi du label, n'étaient pas présents pendant les ateliers par exemple, ils prenaient ça comme une activité ponctuelle.
5. Il y a d'autres problématiques dans les écoles : l'alimentation n'est pas le souci n°1 de l'école. Avant l'alimentation viennent la liste d'absence des professeurs, l'absentéisme des élèves, la discipline et au niveau santé, il y a le tabac, les drogues, le harcèlement...
6. Enfin, dans une école, en Belgique, une année scolaire, ce sont 182 jours maximum, donc environ 140 repas. Dans une année, c'est moins d'un jour sur deux. Donc l'alimentation reste essentiellement un problème de la famille et de milieu socio-économique.

A retenir par rapport à « *Vive Saludable* » :

La délivrance d'un label au écoles pourrait être un point intéressant à Ixtenco. Avec l'appropriation des activités parascolaires, organisées dans le cadre de la scolarité habituelle au Mexique, il serait intéressant d'intégrer des notions de comportements sains dans les activités de théâtre, danse ou musique.

Cahier des Charges Cantines Scolaires

Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3

Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4

Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

B1

Accompagnements à l'utilisation de l'outil. Formation de personnel de cantine.

B2

Outil de réorganisation des structures de restauration collective. Mise en relation de fournisseurs avec des centres de restauration

B3

Utilisation du CCCS par les écoles: appropriation de l'outil.

B4

C1

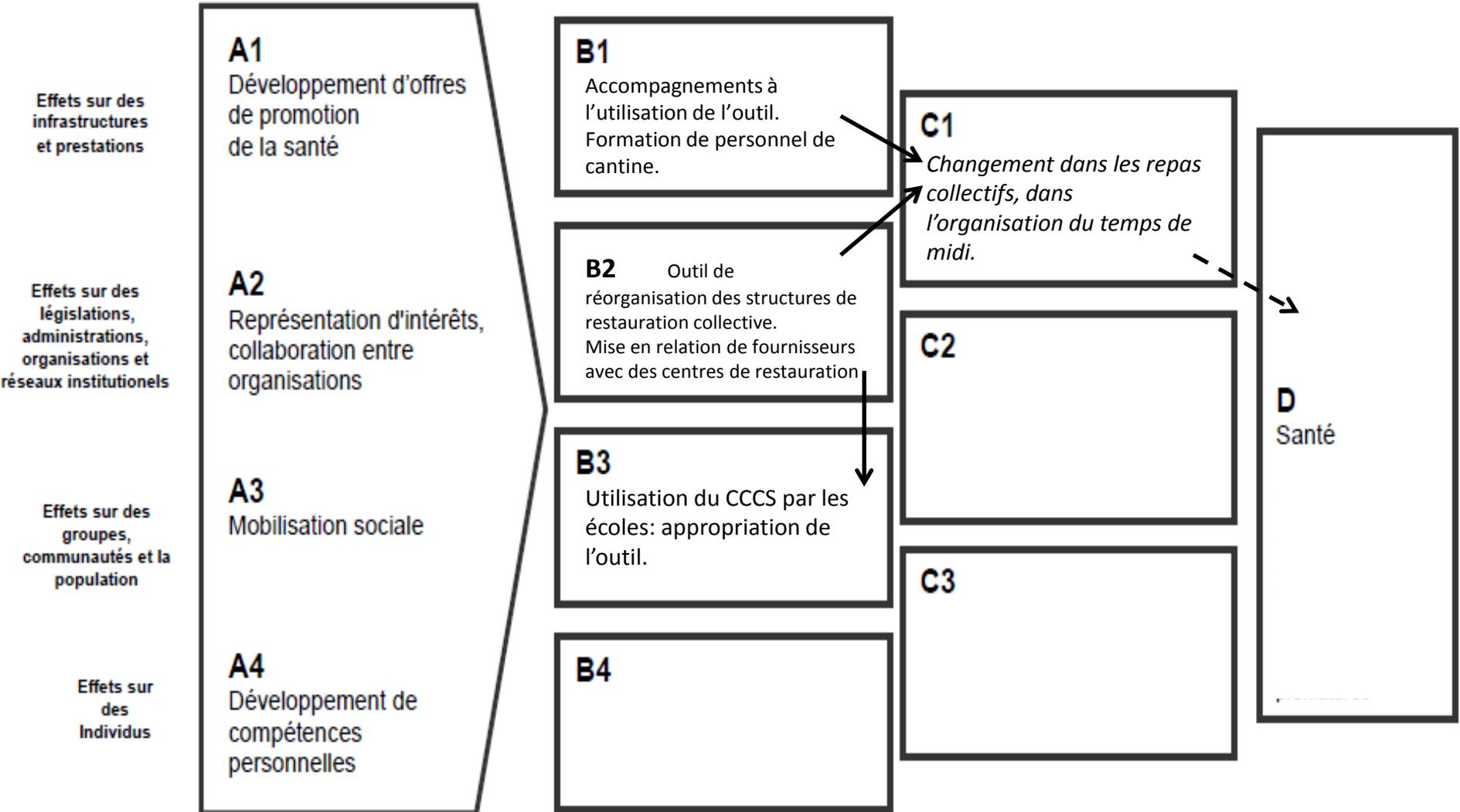
Changement dans les repas collectifs, dans l'organisation du temps de midi.

C2

C3

D

Santé



Action dans le cadre d'un plan : Label Manger Bouger

Personne interviewée : Michel Destiné / Benoît Rousse

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE

Initiation

Lors du lancement du Plan Promotion Attitudes Saines (PPAS) de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB), il a été décidé de proposer aux établissements scolaires une incitation au mouvement dans le sens des attitudes saines : « remuer les écoles ». Le « Label Manger Bouger » a été lancé par circulaire, pour toutes les écoles, aussi bien primaires que secondaires.

Objectifs :

Le Label Manger Bouger proposait :

1. de valoriser les actions déjà en place au niveau de la pratique physique, de la proposition d'alternatives pour une alimentation saine : vendre ou distribuer des fruits, du potage...
2. d'inciter des écoles qui ne bougeraient pas beaucoup sur ces sujets à s'investir.
3. des recommandations pour remplir les critères nécessaires pour l'attribution du label.

Déroulement de l'attribution du label :

1. Les écoles peuvent participer et proposent une candidature.
2. En fonction du dossier remis était faite une analyse et une première évaluation sur dossier puis une visite de l'école, souvent à midi, toujours sur rendez-vous : rencontre du chef d'établissement ou de l'administrateur qui s'occupe du réfectoire ou de l'instituteur en chef, passage par les cuisines, par les salles de classe. Pour voir sur place l'adéquation entre ce qui était rédigé dans le dossier et ce qui était fait.
3. Ensuite, un comité dédié décide de l'attribution ou non du label et propose des modifications en vue de l'amélioration de la candidature.
4. Le suivi du label permet d'avoir accès aux actions du PPAS via les conseillers pour l'optimisation des actions dans l'école.

Coopération dans le cadre des actions d'amélioration des pratiques des écoles participantes.

Dans le cadre du label, les organisateurs ont coopéré avec l'association Bioforum pour des ateliers de formation ou des ateliers du goût, avec la Fondation Roi Baudouin pour une série de rencontres et de conférences sur 2-3 ans (par exemple distribution du potage dans les écoles) et l'asbl Question Santé pour la publication d'un journal et d'un site internet à destination des écoles.

Durée :

Le label a été distribué pendant 3 ans. C'est un programme qui a duré 4 ans (1 an de préparation).

ÉLÉMENTS D'ANALYSE

Population touchée :

En moyenne avec une cinquantaine d'écoles ont été sélectionnées sur les 3 années (2,4% de la totalité des établissements la fédération Wallonie Bruxelles).

Résultats :

De manière empirique, le label a conforté des gens qui faisaient déjà quelque chose, leur a permis de se rencontrer, de faire un échange de bons procédés, d'établir des contacts.

La réponse fut meilleure dans les écoles fondamentales : maternelles, primaires. Dans le primaire, s'alliaient beaucoup mieux la partie activité physique et la table alors que dans le secondaire, les activités pour le bouger étaient moins faciles à installer.

En ce qui concerne les actions, la distribution de fruits n'a pas vraiment marché. Le potage fonctionnait assez bien par contre.

En fin de programme, une évaluation par questionnaire : les 3 ans de travail n'avaient pas montré de nette amélioration. (Citation de M. Rousse)

Facilitateurs :

En ce qui concerne l'implication plus importante dans le primaire : les parents sont beaucoup plus derrière les enfants, il y a un contact beaucoup plus important. L'enfant écoute toujours les parents pour savoir ce qu'il va manger à midi. Les instituteurs sont forcément plus concernés parce que la présence des parents est plus importante. L'instituteur a la même classe à longueur de journée et à longueur de semaine et donc est plus concerné. Donc ces écoles sont plus motivées à suivre le label.

Freins :

De nombreux freins ont été décelés dans l'application du label :

1. Il n'y avait pas d'argent à la clé, pas de récompense en dehors du tampon et un manque de moyens au niveau de la FWB. De plus, certaines actions demandées pour l'attribution du label posaient problème à ce niveau : pour la proposition de supprimer les distributeurs, les écoles voulaient en argent ce que les ventes leur rapportaient.
2. Les élections entraînent la mise en place de nouveaux ministres et cabinets. D'autres priorités sont formulées et des économies doivent être faites. Cela entraîne des choix : la lutte contre la drogue, contre le tabac par exemple plutôt que d'appuyer l'attribution du label.
3. Les écoles qui ont répondu, dans une large majorité, étaient déjà depuis des années en mouvement.
4. Les professeurs de secondaire, avec de nombreuses classes avaient éprouvaient des difficultés à se lancer dans le projet. Dans certaines école participantes, les enseignants n'appuyaient pas le suivi du label, n'étaient pas présents pendant les ateliers par exemple, ils prenaient ça comme une activité ponctuelle.
5. Il y a d'autres problématiques dans les écoles : l'alimentation n'est pas le souci n°1 de l'école. Avant l'alimentation viennent la liste d'absence des professeurs, l'absentéisme des élèves, la discipline et au niveau santé, il y a le tabac, les drogues, le harcèlement...
6. Enfin, dans une école, en Belgique, une année scolaire, ce sont 182 jours maximum, donc environ 140 repas. Dans une année, c'est moins d'un jour sur deux. Donc l'alimentation reste essentiellement un problème de la famille et de milieu socio-économique.

A retenir par rapport à « *Vive Saludable* » :

La délivrance d'un label au écoles pourrait être un point intéressant à Ixtenco. Avec l'appropriation des activités parascolaires, organisées dans le cadre de la scolarité habituelle au Mexique, il serait intéressant d'intégrer des notions de comportements sains dans les activités de théâtre, danse ou musique.

Label Manger Bouger : action de sensibilisation

Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3

Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4

Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

B1

Circulaire d'information. Grille d'évaluation pour l'obtention du label.

Engagement des écoles. Mise en contact avec les actions du PPAS.

B3

Collaborations internes entre direction, cantine et associations de parents

B4

Sensibilisation des enfants aux comportements sains

C1

Changements structurels de l'établissement: achat de frigo, retrait de distributeurs
Offre de fruits, légumes, soupe

C2

Amélioration de l'environnement social, tout l'établissement est tourné vers la santé

C3

Augmentation de la consommation de fruits et légumes, augmentation de l'activité physique

D
Santé

Service public : Observatoire de la Santé du Hainaut

Personnes interviewées : Michel Demarteau, Karine Dejonghe

PRESENTATION SYNTHETIQUE

Le territoire du Hainaut a voulu investir dans la promotion de la santé il y a une vingtaine d'années. Dans les années 90, il y a eu une prise de conscience, grâce à des données terrain : il y a des différences de santé entre ce territoire et le reste de la Belgique. Ceci a provoqué une orientation d'un côté vers la prévention des maladies non transmissibles et de l'autre vers les stratégies de promotion de la santé sur la base de la Charte d'Ottawa. Un focus est placé sur les milieux de vie et l'influence des politiques publiques.

Aujourd'hui, le Hainaut est à 10% d'obésité et 19% de surpoids chez les adolescents, mais cela a doublé ces quinze dernières années. Depuis 2007, l'OSH a des données pour montrer cette tendance-là. Il y a une forte augmentation de la sédentarité, sans baisse de l'activité physique. La condition physique est en chute libre.

Exemples d'activités : thèmes abordés et lieux visités :

1. En maternelle et primaire. Aujourd'hui, surtout en primaire, mais l'objectif est d'aller plus en maternelle voire avant la maternelle. En ce qui concerne le secondaire, le travail se fait principalement sur l'environnement scolaire
2. Modules de formation pour les personnes qui élaborent des repas, que ce soit dans les cuisines de collectivité ou autre. Idée fondamentale : quand le jeune est à l'école, ce qui lui est proposé est cohérent avec le message qu'on essaie de lui faire passer. Les diététiciennes sont aussi amenées à travailler l'équilibre de la petite restauration : sandwiches plutôt qu'un repas complet.
3. Avec les parents, au niveau du secondaire, les activités n'ont pas toujours un lien direct à la santé : parler du coût de la nourriture industrielle ; à la fancy-fair, faire une exposition des activités de l'année.
4. Les maisons de quartier, pour faire passer certains messages à la rencontre des parents qui n'iraient pas à l'école.
5. Des ateliers « cuisine », en écoles ou en maison de quartier.
6. Un camion exposition, qui devrait être modifié, parce que ce n'est pas très efficace. Aujourd'hui le travail se fait plus sur des expositions légères, maniables, accessibles à tous les publics et interactives, qui provoquent la réflexion.

Principaux axes qui structurent les interventions

1. Maladies chroniques, maladies non transmissibles. Les facteurs de risques principaux associés à l'alimentation, au tabagisme, à la sédentarité et les saines habitudes de vie.
2. Les environnements favorables à la santé : approche communautaire, aptitudes individuelles, mais aussi interventions dans les organisations, notamment par des formations.
3. La sédentarité : « ça ne sert à rien de se focaliser sur le cours d'éducation physique, le problème est vraiment la sédentarité à l'école », la question de mobilité active, ... Pour la question de l'alimentation : intégrer les circuits courts, tout ce qui touche à l'environnement.
4. Les aspects connaissances : ce qu'il est positif de faire, plutôt que dire « ne faites pas ceci, ne faites pas cela ». Refaire le lien entre la prise de conscience au niveau de son propre corps et de ses propres besoins ; viser à identifier ce qui les motive à avoir les comportements qu'ils ont, « qu'est ce que le jeune à envie de faire pour sa propre santé ? »
5. Enfin, le partage culturel.

Des outils pour l'analyse :

1. L'observatoire, un service qui se charge de décrire l'état de santé aux élus locaux : qualitativement et quantitativement.
2. Une grille qui permet d'analyser le temps de midi, le lieu où se prennent les repas, le personnel encadrant, ce qui est proposé, l'hygiène, les sanitaires.
3. Des enquêtes qualitatives dans des groupes de jeunes d'enseignement de qualification sur leur vision de l'alimentation, la consommation d'alcool,
4. Organiser des échanges de pratiques des PSE et des PMS

Méthode :

À la demande, en soutien sans être attaché à une école ou à une commune. La discussion se fait avec les responsables : directeurs d'écoles, maires... c'est indispensable pour que l'intervention soit efficace.

De moins en moins dans l'intervention directe. Réflexion sur des schémas de territoires, pas au niveau des établissements.

ÉLEMENTS D'ANALYSE

Facilitateurs :

Données disponibles sur le territoire

Accès au niveau local, avec les communes

Freins :

Intervention à la demande, donc ne touche pas nécessairement les publics qui ont le plus besoin de l'action de l'OSH.

Par rapport à Vive Saludable :

Dans le cadre de Vive Saludable, l'unique organisation qui semblerait apte à remplir le rôle de l'Observatoire de Santé du Hainaut est le Secrétariat à la Santé (antenne régionale du ministère de la santé). Nous pourrions leur proposer une implication plus forte plus locale.

Observatoire de la Santé du Hainaut – Service Public

Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3

Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4

Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

B1

Formation des personnels de cuisine.
Exposition et brochures.

B2

Mise en relation des écoles avec des fournisseurs.
Animation du Réseau PSE/PMS.

B3

Ateliers sur les lieux de restauration, dans les maisons de quartier.
Questionnaire pour mobiliser les acteurs de l'école.

B4

Sensibilisation des enfants et des parents aux fruits et légumes, aux coûts...

C1

Changement dans les menus, dans l'organisation du temps de scolaire.

Réorganisation de la cantine

C2

Retour de la confiance pour la restauration collective

C3

Retour des élèves et des éducateurs dans les cantines

D

Santé

Services du Réseau IDEE

Personne interviewée : Hélène Colon

PRESENTATION SYNTHETIQUE

De nombreuses associations intervenant sur des sujets variés à propos de l'environnement avaient besoin d'une structure qui leur permette de se mettre en contact, de relayer leurs informations et de leur donner de la visibilité. En matière d'alimentation, le réseau s'appuie sur les compétences spéciales de différentes associations, telles que « Le début des haricots », « Rencontre des continents », « Jeudi Veggie », parmi beaucoup d'autres.

Objectifs

1. Promouvoir les associations de terrain et relayer leurs actions auprès des publics éducatifs demandeurs.
2. Faire en sorte que les personnes consultant la base de données soient autonomes, qu'ils aient les outils à disposition.
3. L'environnement imprègne les démarches relayées par le réseau : parmi celles-ci, il y a « la promotion de la santé ».

Fondements éducatifs

1. Le but est d'aborder un maximum de points de vue, sans stigmatiser, sans juger. Comme l'alimentation est un sujet vaste, qui a des liens avec beaucoup de thématiques, de sous-thématiques, ce qui est proposé par le réseau Idée, c'est toujours de partir de l'assiette, « Qu'est-ce que je mange ? Qu'est ce que j'aime ? ». Quelle est ma relation avec la nourriture ? Est-ce que je mange plusieurs fois par jour, puis aussi le contexte du repas, quand je mange, est-ce que je m'assois, est-ce que je mange avec d'autres ? devant la télé ?
2. Vision globale de l'alimentation :
 - a. En amont de l'assiette, qu'y a-t'il : d'où ça vient ?- une production a été faite, des légumes, des fruits, des liens sont établis avec l'agriculture-. Ensuite, en aval de l'assiette : les déchets que l'alimentation produit, les emballages ou les restes.
 - b. Quelles sont les implications économiques, sociales, environnementales (usages de pesticides, provenance, saisonnalité...) ?

Méthodes :

Le réseau :

1. rassemble les outils et les met à disposition.
2. est là comme un soutien général.
3. est l'interlocuteur entre les animateurs de terrain, les enseignants, les relais. Mais on ne va jamais aller en classe, ou avec un groupe de jeune faire une animation.
4. est au cœur de l'info, peut vous envoyer vers les personnes compétentes
5. fait aussi le filtre, en évaluant les projets et les outils qu'il diffuse

Le réseau Idée va sur demande de l'équipe éducative, animer un temps de concertation, un temps de midi, montrer les outils et construire le projet avec le demandeur : Que veut-il faire exactement ? Quels projets veut-il aborder ? Quel est le thème ? La réflexion sert à focaliser le projet sur le thème d'intérêt.

À partir de cela, Idée leur renseigne l'association ou la structure qui peut vraiment les accompagner tout au long de leur projet. Soit en proposant des animations en classe, soit en proposant une formation aux enseignants autour du thème décidé.

Pour la fabrication des mallettes, sur base du centre de documentation, les documents sont sélectionnés par l'équipe pédagogique.

Outils :

1. Le site internet, mine d'information et plate-forme du réseau et les newsletters.
2. Les Mallettes :
 - des professeurs, des éducateurs peuvent les emprunter, partir avec pendant un mois et vraiment exploiter la mallette.
 - À l'intérieur : des outils d'animation, prêt à l'emploi, des guides d'animation, des livres avec des histoires à raconter, en fonction de la tranche d'âge, des BD, des ouvrages jeunesse, avec l'information vulgarisée. Différents supports, différentes formes pour qu'ils soient complémentaires et dépassent la mise en œuvre des connaissances informatives et des compétences cognitives..
3. Un magazine trimestriel, distribué dans toutes les écoles ou sur abonnement. L'objectif est de cibler une thématique et la développer dans un numéro. Pour l'alimentation, 2 tomes, séparés entre la production et consommation. Le magazine reprend des expériences pédagogiques qui ont été menées, des reportages, des initiatives. Toujours avec un niveau éducatif. Le public, ce sont les enseignants ou les relais éducatifs ou le grand public.
4. Un dossier d'accompagnement pour des activités autour du documentaire « LoveMeatender » sur la production de viande en Belgique et en France.
5. Le réseau propose également des outils fabriqués par d'autres comme l'outil « A Table » ou « le jeu de la ficelle ».

Évaluation :

1. Grille d'évaluation quand la malle revient et historique d'utilisation pour améliorer les contenus, adapter, faire des mises à jour.
2. Statistiques du site internet, nombre de téléchargements de tel ou tel magazine, de tel ou tel outil.

Par rapport à *Vive Saludable*

Dans le cadre de *Vive Saludable*, il serait intéressant de proposer l'intervention d'associations locales de terrain. Dans le cadre d'Ixtenco, cela nous permettrait peut-être même de promouvoir la création de telles associations car il n'en existe que peu et la géographie mexicaine occasionne des durées de transport qui empêchent l'action d'associations de villes voisines mais cependant lointaines. L'aspect alimentation durable et retour à la nourriture traditionnelle fait partie des objectifs de *Vive Saludable* mais il est nécessaire de continuer à la promouvoir auprès des jeunes.

Réseau Idée

Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3

Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4

Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

B1 Faciliter l'accès à l'info

Site Internet: base de donnée Malles, mallette alimentation. Magazine. Dossier « LoveMeatender ».

B2 Interaction entre structures éducatives et associations de terrain.

Favoriser la mise en commun des ressources.

B3

B4

Les enfants s'ouvrent à des thèmes relatifs à l'alimentation.

C1

Changement dans les repas collectifs, réduction des déchets, création de potager.

C2

Accès aux ressources par tous les acteurs éducatifs.

C3

Amélioration des comportements des enfants quant à l'alimentation.

D
Santé

Programme Viasano

Personne interviewée : Anne Boucquiau

PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROGRAMME

Ce programme est né à partir du programme EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants) développé en France. Viasano fait partie du réseau européen EPODE et s'est élargi vers le concept de « famille en forme ». Il n'est plus focalisé uniquement sur les enfants et donc l'accent est mis sur l'alimentation et l'activité physique pour tous.

Objectifs

1. Viasano propose de poser un diagnostic santé de la ville : quelle est la problématique ?
Quelle est la situation environnementale ?
2. A partir de ce constat, il s'agit d'animer toute la communauté autour d'un projet commun entre les partenaires locaux.

Méthodes :

1. Le principe de base est de partir d'une volonté politique. Un chargé de projet est nommé au sein de la ville.
2. Le chargé de projet de la ville est chargé d'animer cette communauté, tout le monde est le bienvenu, et il rassemble différents services de la ville : classiquement, les écoles ; en général, les associations sportives, certaines entreprises privées, les associations du 3^e âge.
3. Le diagnostic (épidémiologique, environnemental, sociétal...) est posé en collaboration entre tous les participants.
4. Des projets pour répondre aux problématiques soulevées par le diagnostic sont proposés et mis en action.
5. Le chargé de projet est nourri par l'équipe nationale : composée de personnes qui vont les former, leur donner des outils, créer des campagnes, pour donner un souffle nouveau.

Outils

L'équipe nationale propose des campagnes une à deux fois par an. Souvent elles concernent la nourriture ou l'activité physique mais parfois d'autres sujets tels que le sommeil par exemple. Tout le matériel est fourni. Des fiches projets peuvent être proposées à telle école ou à telle entreprise

Exemples d'actions par les communes:

1. Identifier que tel parc n'est pas très sécurisé et que c'est pour cette raison que les enfants ne vont pas y jouer, déterminer où il faudrait mettre des éclairages publics, qu'il faudrait mettre une fontaine à eau.
2. Installer une piste de skate par les services communaux.
3. Formation avec les chargés des cantines par des associations partenaires du programme local.

ELEMENTS D'ANALYSE

Stratégies privilégiées (en référence à l'OCR)

Viasano propose donc :

1. Un engagement ferme des décideurs et de personnalités clés de la communauté.
2. Des organisations qui accroissent l'efficacité des échanges et coopérations
3. Appropriation des questions de santé par des groupes de la population

Résultats

L'équipe de Viasano reprend les chiffres officiels et les met en relief par rapport aux villes participantes pour avoir des villes témoins et voir s'il y a des différences entre les villes Viasano et les autres en termes d'impact. Il y a également une description et une mise en commun dans le réseau sur les réalisations de projets et sur les actions menées.

Un article publié en février 2015, Vinck et al., suggère avec une étude sur 3 ans que le programme Viasano est prometteur en termes de prévention du surpoids et de l'obésité chez les jeunes : ils constatent une légère baisse de ces critères dans les villes Viasano alors que les autres villes voient une stagnation des niveaux.

Facilitateurs

1. Il faut que les élus aient l'envie, le projet de s'investir.
2. Le programme est intersectoriel, il peut mettre en action différents secteurs de la communauté : la santé, l'éducation, le sport, le social, l'agriculture...

Freins

1. C'est un programme qui n'est pas financé par l'État car l'organisation politique donne la priorité aux soins et pas à la prévention.
2. Le programme est aujourd'hui en difficulté, puisqu'il est financé par des partenaires privés qui ne récupèrent pas d'avantages à ce financement puisque toute publicité ou communication est impossible.

Par rapport à *Vive Saludable* :

Dans le cadre de *Vive Saludable*, l'implication de toute la communauté apporterait un plus indéniable puisque Ixtenco est une ville relativement petite. Cela permettrait, avec un effort de persuasion, d'emmener une grande partie de la communauté, qui se connaît bien dans l'ensemble.

Viasano

Activités de promotion de la santé

A1
Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2
Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3
Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4
Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

Facteurs influencent les déterminants de la santé

B1
Soutien des chargés de projet par une équipe nationale.
Mise à disposition de campagne de communication.

B2
Les écoles, les entreprises s'engagent pour le programme.
Des partenariats sont créés entre structures de la communauté.

B3 Comité de pilotage avec les acteurs sociaux, économiques et institutionnels de la communauté.
La communication est relayée par les associations, les acteurs institutionnels.

B4

Effets sur les déterminants de la santé

C1
Modification des repas collectifs
Création de pistes de sport
Installation d'arceaux à vélo, de fontaines à eau,...

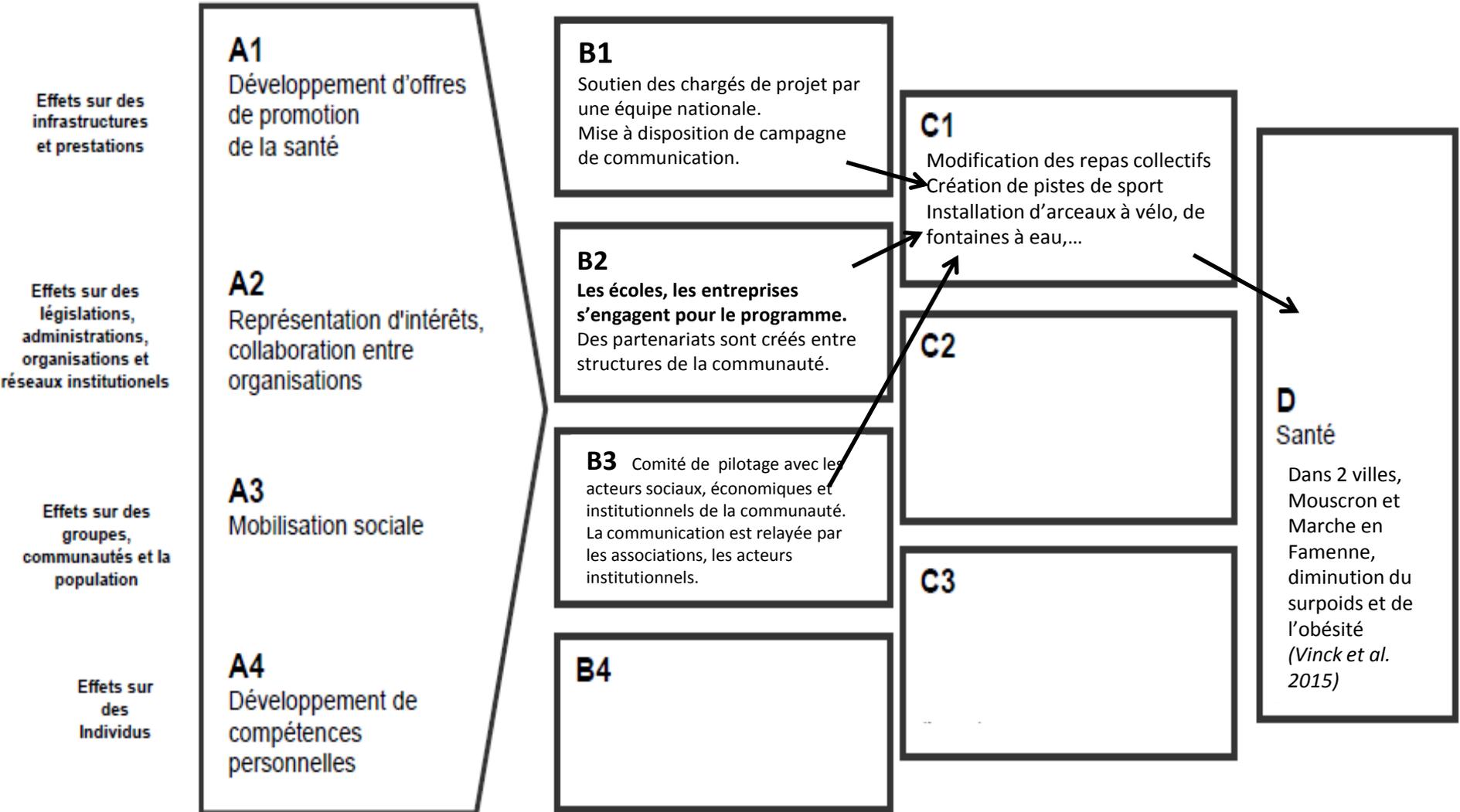
C2

C3

Bénéfice pour la santé de la population

D
Santé

Dans 2 villes, Mouscron et Marche en Famenne, diminution du surpoids et de l'obésité (Vinck et al. 2015)



Projet de l'ASBL Cordes : Mallette « Se Mettre à Table »

Personnes interviewée : Cristine Deliens

PRESENTATION SYNTHÉTIQUE

Cet outil s'inscrit dans la lignée de nombreux outils pédagogiques sur le thème de l'alimentation pour le milieu scolaire. Ces outils servent à chaque fois à rencontrer et accompagner les acteurs des établissements scolaires pour construire un projet qui améliore certains déterminants de l'alimentation, en fonction des caractéristiques de leur établissement. Pour ce dernier outil, il s'agissait de proposer un accompagnement global par une variété de portes d'entrées dans le but d'amener des modifications structurelles ayant un effet sur l'alimentation.

Vision de l'action éducative en termes d'alimentation, fondements de tous les outils développés par Cordes :

La promotion de la santé, c'est la prise de décision collective, changer son environnement collectivement.

1. Donner les rudiments d'une alimentation équilibrée et essayer d'ouvrir l'esprit critique sur la nourriture, et tout ce qu'il y a autour et alentour et le système alimentaire.
2. Que le professeur se rende compte qu'il ne faut pas forcément un animateur extérieur pour venir expliquer les choses et qu'avoir un esprit critique autour de l'alimentation peut se développer autour du programme scolaire. Que ce ne soit pas une matière à part.
3. Partenariat éducatif :
 - Que les professeurs s'adressent aux parents en tant qu'éducateur et pas que les enfants fassent la leçon aux parents.
 - Que les parents soient mis du côté des enseignants, côte à côte, plutôt que de faire la leçon de manière indirecte.

Objectifs :

1. La proposition de base de l'outil, c'est de mettre les gens autour d'une table pour discuter ensemble et, à partir d'un constat de situation insatisfaisante, trouver comment y remédier de manière collective : comment chacun peut s'impliquer, comment telle ou telle solution est réalisable.
2. Amener de la cohérence dans les choses qui sont déjà faites.
3. Ouvrir le regard sur tout ce qui peut intervenir autour de l'alimentation : sur ce qu'on mange, ce qu'on ne mange pas, les déchets, ce qui se passe dans l'école et prendre conscience des relations entre toutes ces facettes de l'alimentation.
4. Provoquer des changements structurels décidés par les acteurs scolaires, que ça prenne 1 an, 2 ans, 5 ans, ...chacun à son rythme.
5. Faire faire des expériences collectives en classe où les jeunes ont un rôle d'acteur, veiller à ce qu'elles soient intégrées aux apprentissages de la classe : expérience de socialisation, de prise de conscience collective, de mener un projet.

Méthodes de construction de la mallette

Rassembler des partenaires qui tous menaient des interventions autour de l'alimentation et à partir de leurs pratiques, tisser de la cohérence autour de l'alimentation en milieu scolaire: CBAI, Cordes, Coren, Cultures et Santé, Empreintes, GoodPlanet Belgium, Le début des Haricots, Rencontre des continents, Réseau Idée.

Comme la proposition à la base de l'outil consistait à animer une prise de décision et une construction collective de projet, le processus de construction de l'outil a été animé de la même manière. Autour d'une table, « comment travaillez-vous dans une école ? » « Quelles sont les situations que vous rencontrez ? », cela a duré trois ans.

ÉLÉMENTS D'ANALYSE

Stratégie au centre de l'intervention

Au travers de cet outil, Cordes propose une formation à la méthode de concertation. C'est un médiateur pour promouvoir l'action de concertation pour l'éducation à l'alimentation auprès des responsables de structures éducatives, des cuisiniers, économes, professeurs, délégués des élèves. Toute personne désirant s'impliquer dans la promotion de la santé intégrée dans sa structure.

Facilitateurs

1. Les écoles sont demandeuses, donc elles ont l'initiative et proposent un environnement favorable a priori.
2. L'idée est de proposer un outil que les gens peuvent s'approprier, donc il n'y a pas de nécessité qu'un acteur extérieur soit présent physiquement pour amener du changement.

Freins

1. Il n'y a pas une école qui se ressemble, soit les pouvoirs organisateurs sont différents, soit c'est quelqu'un qui a une visée plus participative de l'école ou c'est quelqu'un qui a une visée plus hiérarchique...
2. Donc même s'ils ont les mêmes programmes scolaires, les écoles sont autonomes, elles ont leur propre fonctionnement.

A retenir par rapport à « *Vive Saludable* » :

Dans le cadre de « *Vive Saludable* », nous aurions dû essayer avec plus de persuasion d'impliquer de manière plus systémique tous les acteurs du lycée. Il nous a manqué une méthode pour pouvoir promouvoir une dynamique de changement collective telle que la propose « *Se mettre à table* ». Pour améliorer « *Vive Saludable* », nous devons être capables de promouvoir cela, notamment avec les responsables de l'épicerie.

Se Mettre à Table: accompagnement

Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3

Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4

Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

B1 Construction

intersectorielle de l'outil.
Réunions d'accompagnements à l'utilisation de l'outil pour les acteurs éducatifs.

B2

Coopération entre les acteurs de l'école

B3

Prise de décision collective: notamment apport des jeunes et des parents d'élèves

B4

C1

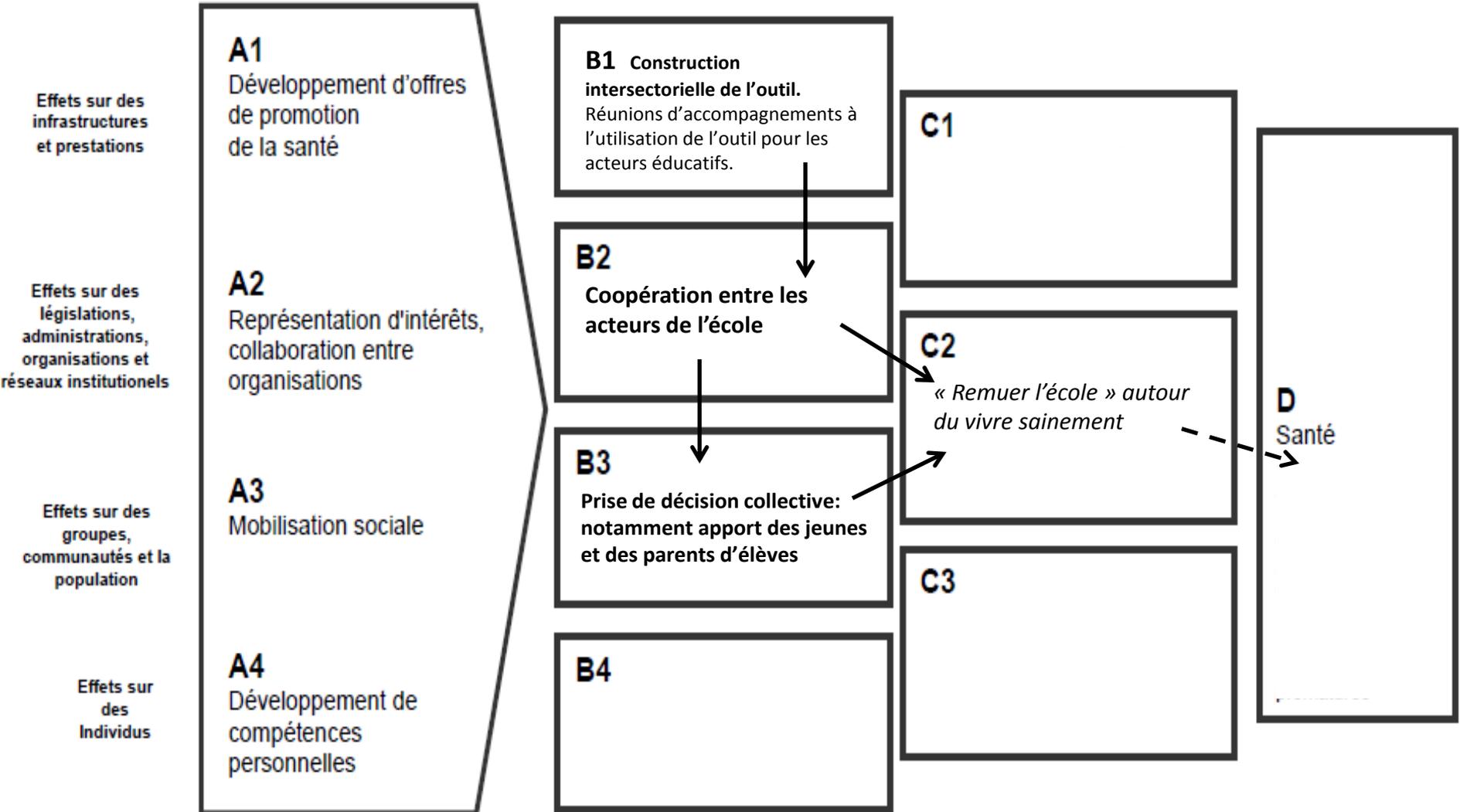
C2

« Remuer l'école » autour du vivre sainement

C3

D

Santé



« Vive Saludable »

Introduction

L'embonpoint et l'obésité sont aujourd'hui à des niveaux très élevés dans la population adolescente mexicaine : selon la dernière étude nationale en 2012, 35% des jeunes entre 12 et 19 ans souffrent d'excès pondéral (21,6% de surpoids et 13,3% d'obésité). Cette prévalence totale est en augmentation par rapport à 2006, principalement par une hausse de l'obésité.

De nombreux facteurs sont connus pour provoquer l'apparition de l'embonpoint : baisse de l'activité physique, augmentation de l'ingestion de produits à forte teneur énergétique, hausse de la sédentarité et d'autres sont proposés comme ayant un impact indirect, notamment les comportements lors des repas. Plusieurs études ont montré qu'être distrait lors du repas par une télévision, que manger vite, manger seul ou sauter des repas étaient des comportements associés avec une augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC).

De plus, des études récentes ont montré qu'il n'y a pas de modèle reliant le niveau socioéconomique et le lieu de vie avec l'IMC dans les pays en développement et que la transition nutritionnelle – le passage d'un mode de vie rural à un mode de vie occidental - est souvent avancée comme déclencheur de l'obésité dans ces régions, alors que les comportements lors des repas y sont peu connus.

Objectif

Décrire la relation entre les comportements lors des repas chez les adolescents d'une communauté rurale du centre du Mexique et l'IMC, étudier l'impact d'un programme de promotion de la santé sur ces comportements et comparer ce programme à projets similaires avec des adolescents européens.

Méthode

L'idée de cibler les changements de comportements lors des repas était appuyée par une étude que nous avons faite dans la population adolescente d'Ixtenco, soit plus de 600 étudiants du collège et du lycée, où nous trouvons une relation entre le fait d'avoir des mauvais comportements lors des repas et un IMC élevé.

Nous avons fait une enquête par questionnaire auto-administré pour décrire les comportements lors des repas et les réseaux sémantiques avec 60 adolescents, créé et appliqué un programme d'ateliers (1 par semaine) en relation avec les résultats des questionnaires. Des réseaux sémantiques ont été mesurés par application de la méthode des réseaux sémantiques naturels. Le programme a été créé en se basant sur le modèle PRECEDE/PROCEED de Green & Kreuter.

Les ateliers ont été organisés de manière à poser des questions dans un premier temps et à y répondre dans un second temps. Nous avons décidé des thèmes après analyse des réseaux sémantiques et après les premiers ateliers lors desquels les adolescents nous ont aidés à définir les thèmes d'intérêt.

Les ateliers étaient donnés par le responsable du programme, Romain Pierlot, avec l'appui d'une diététicienne stagiaire América Pérez. Pour l'atelier sur les petits-déjeuners, la diététicienne Fabiola Luna nous appuya sur les aspects nutritionnels. Pour certains ateliers, une étudiante de psychologie, Karla Cruz, nous aidait, notamment dans l'application des réseaux sémantiques.

Les professeurs étaient invités à participer ou à assister aux ateliers, de même que la direction.

Résultats

Les données sur les comportements lors des repas associés à l'IMC demandent plus de temps et notamment une 3e mesure.

En ce qui concerne les réseaux sémantiques, pour les mots « obésité », « soda », « diabète » et « junk food », nous avons remarqué un changement de vision de la part des élèves, notamment pour les 2 premiers termes, d'une relation au physique : « gros », « gras » pour « obésité » ; « gaz », « bon goût » pour « soda » à une relation avec la maladie : « maladie », « surpoids » pour « obésité » ; « sucre », « calories » et « dégâts » pour « soda ». Pour le terme « diabète », il y a une forte augmentation de la relation à « maladie » et à « mort » et pour « junk food » une augmentation de la relation aux dégâts sur la santé « obésité », « maladie », « pas sain ».

Une étude statistique approfondie est encore nécessaire pour relier les différentes variables, notamment l'échelle de comportements lors du repas avec les réseaux sémantiques et les critères de choix des aliments, ces derniers n'ayant pas vu de changement significatifs.

Nous n'avons malheureusement reçu aucune participation des personnels de l'école, malgré notre invitation, dans le même temps, les étudiants ont montré de l'implication et les groupes participants ont été en augmentant au fil du temps.

Conclusion

Nous avons remarqué chez les adolescents un changement dans leurs perceptions de termes tels qu'obésité, diabète, junk food ou soda. Ce changement s'est traduit au bout de 6 mois par une association forte de ces termes avec les concepts de maladie ou de mal-être.

Le programme nécessite cependant des ajustements, notamment au niveau de la planification et de l'implication plus générale de la communauté.

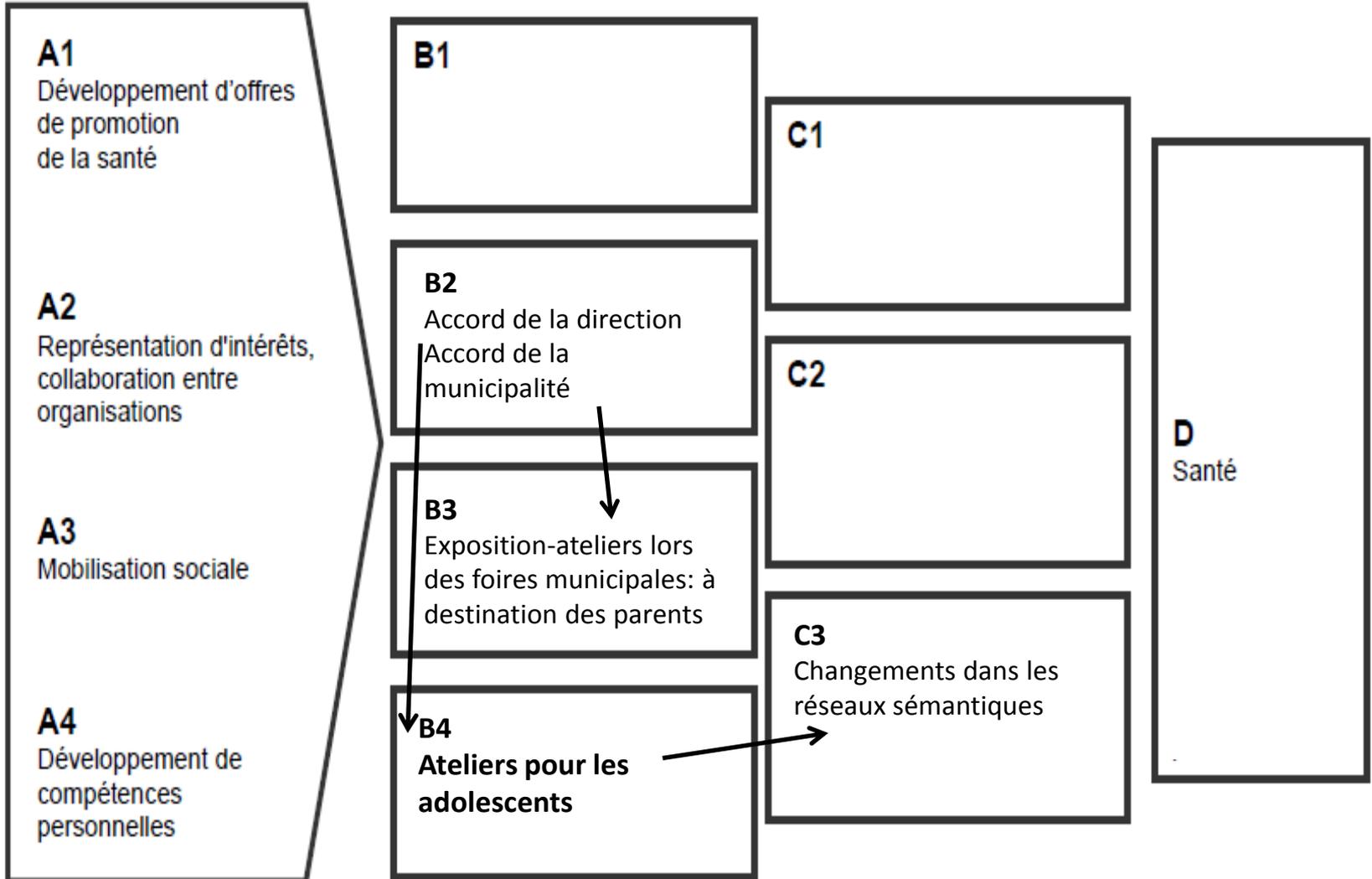


Activités de promotion de la santé

Facteurs influencent les déterminants de la santé

Effets sur les déterminants de la santé

Bénéfice pour la santé de la population



Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats

Activités de promotion de la santé

A1
Développement d'offres de promotion de la santé

Effets sur des infrastructures et prestations

A2
Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

Effets sur des législations, administrations, organisations et réseaux institutionnels

A3
Mobilisation sociale

Effets sur des groupes, communautés et la population

A4
Développement de compétences personnelles

Effets sur des individus

Facteurs qui influencent les déterminants de la santé

B1
Offres en matière de promotion de la santé

B2
Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions

B3
Potentiel social et engagement favorables à la santé

B4
Compétences individuelles favorables à la santé

Effets sur les déterminants de la santé

C1
Environnement physique favorable à la santé

C2
Environnement social favorable à la santé

C3
Ressources personnelles et types de comportement favorables à la santé

Bénéfice pour la santé de la population

D
Santé

- Augmentation de l'espérance de vie en bonne santé
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de la morbidité et de la mortalité (liée à des facteurs de risques)

Les sous-catégories

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

A2

Représentation d'intérêts, collaboration entre organisations

A3

Mobilisation sociale

A4

Développement de compétences personnelles

B1 Offres en matière de promotion de la santé

1. Notoriété de l'offre
2. Accessibilité de l'offre et atteinte des groupes cibles
3. Utilisation de l'offre et satisfaction des utilisateurs
4. Pérennisation de l'offre
5. Amélioration des compétences prof. des multiplicateurs

B2 Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions

1. Engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés
2. Bases écrites contraignantes pour des actions significatives
3. Modifications organisationnelles fonctionnelles
4. Echanges et coopérations efficaces

B3 Potentiel social et engagement favorable à la santé

1. Existence de groupes actifs chargés des questions de promotion de la santé
2. Collaboration de nouveaux acteurs
3. Diffusion des questions de promotion de la santé auprès de groupes de la population
4. Appropriation des questions de santé par des groupes dans la population

B4 Compétences individuelles favorables à la santé

1. Connaissance des processus/des thèmes
2. Attitude positive par rapport au thème
3. Nouvelles aptitudes personnelles et/ou sociales
4. Renforcement de la confiance en soi

Utilisation

Analyse de la situation

Où décèle-t-on un problème de santé spécifique ? Dans quelles catégories peut-on ranger les facteurs qui ont conduit au problème et comment ceux-ci sont-ils reliés entre eux ?

Evaluation

Qu'est-ce qui a contribué, et de quelle manière, à maintenir la santé ou à réduire le problème de santé ? Dans quelles catégories peut-on relever des résultats et comment ceux-ci sont-ils reliés entre eux ?

Planification de l'intervention

Comment, dans une situation donnée, peut-on maintenir la santé de la population ou réduire le problème de la santé ? Dans quelles catégories faudrait-il fixer des objectifs et comment ceux-ci sont-ils reliés entre eux ?

C1 Environnement physique favorable à la santé

1. Réduction des influences physiques et chimiques nocives
2. Amélioration des ressources naturelles
3. Installations et produits favorables à la santé

C2 Environnement social favorable à la santé

1. Soutien social/réseaux/intégration
2. Climat social
3. Accès aux ressources sociales générales

C3 Ressources personnelles et types de comportement favorables à la santé

1. Ressources personnelles favorables à la santé
2. Amélioration des comportements favorables à la santé

D Santé

- Augmentation de l'espérance de vie en bonne santé
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de la morbidité et de la mortalité (liée à des facteurs de risques)