

# Travaux préparatoires à l'axe alimentation et activité physique du Plan wallon de prévention et promotion de la santé

Séance de lancement des travaux préparatoires  
Namur, le 25 octobre 2016



Wallonie



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

# Principes de travail

## Vers une politique concertée et inclusive pour la promotion de l'alimentation et de l'activité physique à des fins de santé

- Axe alimentation - activité physique du plan wallon de prévention et promotion de la santé :  
**vision, stratégies, phasage**
- **Les groupes d'impulsion** : composition, démarche et présentation

# La vision

## 1. Information accessible – cohérente - adaptée

diffuser les recommandations concernant une alimentation équilibrée, un style de vie actif et une limitation de la sédentarité auprès des citoyens et des professionnels

## 2. Mobilisation et innovation sociale, multiniveaux et locale

soutenir les initiatives, amplifier les synergies, stimuler l'intelligence collective pour évaluer, adapter, renouveler les objectifs du plan de manière cyclique

## 3. Mesures structurelles sur les environnements et les organisations

développer progressivement des mesures législatives ou réglementaires qui facilitent l'accès de tous à une alimentation équilibrée, à des milieux de vie et à des offres propices à l'adoption d'un style de vie actif

## 4. Pilotage : gestion, suivi et évaluation du plan sur le long terme

prévoir les conditions d'organisation, les outils et les structures, les modes d'évaluation et de régulation qui lui permettront de se développer en « spirale » sur le long terme

# Des enjeux transversaux

- Une **conception élargie** de l'alimentation et de l'activité physique
- Des **inégalités sociales** croissantes dans un contexte dans un contexte de modes de vie et de **sociétés en transition**
- La santé dans toutes le politiques **(HiAP)**

# 4 niveaux d'objectifs et d'indicateurs

## Stratégies privilégiées du plan / leviers du plan

santé dans toutes les politiques "législations santé"	soutenir l'innovation	soutenir les réseaux transversaux et territoriaux	organiser la construction et l'évaluation participative du plan	organiser une communication cadrante et soutenante
---	-----------------------	---	---	--

## PHASE 1

### Activation des déterminants collectifs

favoriser l'équité (mesures universelles et spécifiques)	aménager et maintenir des milieux de vie favorables à la santé	développer et renforcer l'accès à des offres "santé"	renforcer les synergies et la participation territoriales
--	--	--	---

### Transition des modes de vie

promouvoir une alimentation équilibrée	promouvoir un style de vie actif	promouvoir un poids corporel "santé"	diminuer la sédentarité
--	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------

### Prévention des maladies non transmissibles

favoriser la qualité de vie des personnes présentant une ou plusieurs maladies, un ou plusieurs facteurs de risques.	réduire l'incidence des maladies chroniques, telles que les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète, l'hypertension, certaines pathologies musculosquelettiques
--	--

# Le phasage proposé

- Phase I **L'impulsion** (10/2016- 01/2017)
  - Groupe d'impulsion (GI 15 nov- 15 décembre)
  - Préfiguration concertation des animateurs locaux (Janvier)
  - Préfiguration comité de pilotage intersectoriel (Janvier)
- Phase II **Le lancement du plan** selon un cycle bisannuel
  - Nb limité de mesures applicables à court terme (QW < GI)
  - **Structures du plan** : Comité de pilotage/instance technique/ instance scientifique.
  - Animation des **synergies locales et territoriales**
    - Concertation régionale des animateurs locaux et territoriaux (LOC)
    - Représentation cartographique des initiatives locales
  - Mise en place progressive de **groupes de travail supplémentaires**
    - Offres ALIM et offres AP (publiques, privées, associatives, citoyennes)
    - Innovations
    - Autres milieux : structures et organisations sportives ? hopitaux?
    - Approfondissement de pistes issues des GI et LOC

# Douze groupes d'impulsions, par public et milieu de vie

Groupe		Référents	Date
1.	Personnes handicapées dans leurs milieux de vie	Michel Mercier / Laura Lentini	22/11
2.	Personnes âgées en MR-MRS	Marc Delwaide / Laura Lentini	29/11
3.	Personnes âgées hors institution	S. Martens et A. Devos / Laura Lentini	12/12
4.	Approche des maladies chroniques	Fabrizio. Cantelli / Gaëtan Absil	5/12
5.	Enseignement maternel-primaire-secondaire	Michel Destiné/ Pauline François	25/11
6.	Enseignement supérieur	Anne Sophie Poncelet / Pauline François	17/11
7.	Petite Enfance en famille ou milieux d'accueil	Nathalie Claes / Mélanie De Winter	7/12
8.	Communication/Média	P. Anceaux et B. Taeymans / Gaëtan Absil	28/11
9.	Modes de vie au travail	Michel Muller / Mélanie De Winter	23/11
10.	Acteurs de quartier	M. Lonfils et D. Mannaerts / Pauline François	14/12
11.	Personnes détenues	M. Quinet-Le Docte / Mélanie De Winter	17/11
12.	Aménagement des espaces publics	Martin Biernaux / Pauline François	15/12

# Outputs attendus des GI

- un premier **set de mesures concrètes (1 par GI)** et réalisables à court-terme, en matière d'alimentation et d'activité physique/sédentarité (dites mesures Quick Win)
- un nombre limité de **pistes à explorer**, de propositions à approfondir pour enrichir et mettre en œuvre le plan au cours des prochaines années. **(max 3 par GI)**



# Composition des GI

**1 mb de l'APES-ULg et 1 référent externe  
+ 10 à 12 personnes**

- **Diversité territoriale**
- **Alimentation, activité physique/sédentarité, DD**
- **Équilibres politico-philosophiques**
- **Catégories d'acteurs** : représentations professionnelles et institutionnelles, bénéficiaires dont pop. précarisées, experts, administrations, initiatives pilotes supra locales
- **1 représentant par organisme**

# La démarche proposée aux GI (Par GI)

- Une liste de « mesures »
  - < CAP Cœur, autres plans wallons et étrangers, référents
- Enquête préalable
  - pour prioriser les mesures Quick Win et les pistes
- Mise à disposition de fiches supports/aperçus
  - problématique générale du plan et spécifiques du groupe, chiffres et constats , questionnements, expériences, biblio
- Une réunion du GI d'une demi-journée
  - [Sur la base des résultats de l'enquête](#)
  - Mesures Quick Win : accord et conditions d'application
  - Pistes à approfondir pour le futur du plan : accord et enjeux

- **Synthèse des échanges et des décisions** par l'équipe APES-ULg
- Analyse lors d'une réunion du **groupe des référents** et de l'équipe APES-ULg
- Présentation finale à soumettre lors d'une première réunion du **comité de pilotage (fin janvier 2017)** + note d'orientation méthodologique
- Rédaction de la première version du plan à proposer au **gouvernement** (liens avec le Plan Global de Prévention et Promotion de la santé)

# GI 1 Personnes handicapées dans leurs milieux de vie

**Référent:** Michel MERCIER (ARAPH-PATH)

**Animatrice APES-ULg:** Laura LENTINI

Les personnes en situation de handicap peuvent être confrontées à des réalités de vie très différentes, qui doivent être prises en compte pour déterminer une **approche de santé adaptée et inclusive**.

En matière d'alimentation, il s'agit avant tout de **prévenir les troubles nutritionnels associés** (obésité, surcharge pondérale, dénutrition) et d'**accompagner les personnes** dans l'accès à une alimentation de qualité.

En matière d'activité physique, les enjeux actuels se posent autour de deux questions majeures : comment soutenir les personnes dans une **pratique sportive** compétitive, et comment développer des **activités physiques adaptées** au sein d'un projet personnalisé.

## GI 2 Personnes âgées en MR-MRS

**Référent:** Marc DELWAIDE (AViQ)

**Contact APES-ULg:** Laura LENTINI

Les MR-MRS accueillent une population plus particulièrement confrontée à un risque de dénutrition et de perte de masse musculaire.

Ainsi, il est important de :

- lutter contre la dénutrition, en cohérence avec les recommandations du *Plan Wallon Nutrition, Santé et bien-être des Aînés en maison de repos*
- favoriser les opportunités de déplacements et de pratique d'une activité physique adaptée

... en tenant compte de la spécificité des personnes (e.g.: moyenne d'âge de 85 ans, prévalence de troubles cognitifs plus élevée) et du contexte de vie en collectivité.

## GI 3 Personnes âgées hors institution

**Référentes** : Sylvie MARTENS et Aurore DEVOS (Eneo)

**Contact APES-ULg** : Laura LENTINI

Il s'agit de rencontrer les enjeux majeurs de **d'autonomisation** et de **maintien à domicile** des personnes: enjeu du bien-être global individuel, enjeu sociétal de durabilité du système de santé.

Une alimentation saine et une activité physique adaptée permettent de conserver une bonne qualité de vie et une capacité fonctionnelle, tout en améliorant les fonctions cognitives et les relations sociales (Blain, Vuillemin, Blain, & Jeandel, 2000).

# GI 4 Approche des maladies chroniques

**Référent:** Fabrizio Cantelli (LUSS)

**Contact APES-ULg:** Gaëtan Absil

- Appuyer le rôle de l'alimentation et de l'activité physique pour les patients malades chroniques et à titre préventif, pour les patients tout venant
- Soutenir l'accès à une alimentation de qualité et à une offre d'activité physique adaptée pour les patients malades chroniques
- Renforcer la participation des personnes malades chroniques et leurs entourages dans l'amélioration de leur alimentation et de leur activité physique

# GI 5 Enseignement primaire, maternel et secondaire

**Référent:** Michel Destiné (FWB, AGE)

**Contact APES-ULg:** Pauline FRANCOIS

Des études se multiplient pour montrer les corrélations entre certaines problématiques liées au bien-être et la réussite scolaire (OCDE 2010). L'alimentation est depuis longtemps pointée comme un des éléments centraux du bien-être à l'école. En effet, l'école, comme milieu de vie, peut se saisir de nombreux moments (récréations, temps extrascolaire, repas, cours) pour développer tant l'activité physique libre, quotidienne, que la mobilité douce et le développement de projets liés à une alimentation saine. Cette éducation non formelle, comme celle qui est développée au travers du curriculum, est identifiée comme un des leviers pour améliorer la santé et la cohésion sociale d'une population.

Au cours des dernières décennies, les projets se sont multipliés, ont trouvé un enrichissement grâce aux initiatives de l'Éducation relative à l'environnement, mais souffrent d'un manque de continuité et de diffusion, d'une vision intégrée de l'ensemble des « Education à » (culture, citoyenneté, DD, TIC, etc.)

Parallèlement, de manière générale dans l'enseignement, le nombre d'heures allouées à l'éducation psychomotrice et/ou physique et sportive ne permettent pas d'atteindre les recommandations d'activité physique bénéfique pour la santé. Les enjeux se situent sur la réinvention du cours d'EPS comme passerelle pour développer des activités physiques et sportives en dehors de l'école.



**Référent:** Anne Sophie Poncelet (Univers santé)

**Contact APES-ULg:** Pauline FRANCOIS

La période associée à l'enseignement supérieur est souvent propice à la prise de poids et à l'abandon d'activités physiques, parfois pratiquées jusque là. Il s'agit donc d'une étape charnière de prise d'autonomie durant laquelle se construisent des références et des habitudes pour des modes de vie favorables à la santé.

Les enjeux reposent sur l'identification des éléments qui permettent la poursuite ou la stimulation de la pratique d'une activité physique ainsi que l'adoption d'une alimentation équilibrée par les étudiants, particulièrement dans une période de transition, c'est-à-dire dès leur entrée dans l'enseignement supérieur ainsi que durant l'ensemble de leur cursus.

Cela nécessite d'établir les constats en la matière, d'identifier et analyser les besoins du public cible, de déterminer les leviers majeurs favorisant la pratique, de créer ou adapter une offre en conséquent, d'interroger la question de l'accès (notamment financier).

# GI 7 Petite enfance en famille ou en milieu d'accueil

**Référentes** : Nathalie Claes (ONE)

**Contact APES-ULg** : Mélanie DE WINTER

Une mauvaise alimentation et un comportement sédentaire dès le plus jeune âge augmentent le risque de développer des maladies chroniques (apparition prématurée de diabète de type 2 et à terme de maladies cardiovasculaires). Elles influent aussi de manière plus immédiate sur le bien-être de l'enfant (présence de caries, intégration sociale à l'école, agitation excessive,..)

Des interventions adaptées avant la conception, durant la grossesse et pendant la petite enfance peuvent prévenir certains de ces effets.

Ce groupe travaillera sur l'accompagnement des (futurs) parents, des professionnels des milieux d'accueil.

# GI 8 La communication : sous quelles conditions ?

**Référentes** : Bernadette Taeymans et Pascale Anceaux (Question Santé ASBL)

**Contact APES-ULg** : Gaëtan ABSIL

- Etablir les conditions d'une communication qui aborde l'alimentation et l'activité physique, de façon positive et globale, en visant à réduire les inégalités sociales de santé
- Définir les conditions d'une communication non normative, non stigmatisante et qui reconnaît la pluralité des corps
- Questionner les conditions du web en matière d'alimentation et d'activité physique: internet, réseaux sociaux, applications

# GI 8 Modes de vie au travail

**Référent:** Michel MULLER (SPMT Arista – MC ULg)

**Contact APES-ULg :** Mélanie DE WINTER

Le milieu de travail est un milieu de vie dans lequel la majorité des adultes passent 1/3 de leur vie active.

Les actions sur l'activité physique et l'alimentation doivent ainsi être réfléchies dans un contexte global, incluant des synergies avec d'autres problématiques : mobilité, bien-être général, horaires de travail, aménagement du lieu de travail, gestion du stress, réduction des troubles musculo-squelettiques, sédentarité au travail, ...

## GI 9 Acteurs de quartier

**Référents:** Marjolaine Lonfils et Denis Mannaerts  
(Cultures et Santé)

**Contact APES-ULg:** Pauline FRANCOIS

Il s'agira ici de se focaliser sur les interventions qui impliquent les personnes dans leur **quartier**. L'objectif est de déterminer comment favoriser l'adoption d'une alimentation favorable à la santé et la pratique de plus d'activité physique en mobilisant les dimensions sociales et culturelles et en impliquant l'ensemble des acteurs (les différents publics et les professionnels). Ainsi, la cohésion sociale sera au cœur du débat, le groupe accordera une attention particulière aux stratégies qui visent à réduire les inégalités sociales de santé.

# GI 11 Personnes détenues

**Référent:** Michèle QUINET-LE DOCTE (SES asbl)

**Contact APES-ULg:** Mélanie DE WINTER

- Présentation d'un public spécifique et vulnérable dans un environnement fermé, peu favorable à leur qualité de vie
- Influence de différents facteurs liés à la thématique de l'alimentation: mauvaise qualité nutritionnelle des repas, problématique de surpoids, choix inadéquat de consommation chez les personnes détenues, ...
- Influence de différents facteurs liés à l'activité physique: disparité de l'offre de structure, manque de sensibilisation sur l'alimentation du sportif, ...

# GI 12 Aménagement des espaces publics

**Référent:** Martin BIERNAUX (Solidaris)

**Contact APES-ULg:** Pauline FRANCOIS

L'aménagement du territoire, et plus particulièrement l'environnement bâti, exerce une influence sur les habitudes de vie. Un environnement qui facilite **l'accès** à de la **nourriture saine** et crée des **opportunités** d'être **physiquement actif** est considéré comme favorable à l'adoption de saines habitudes de vie et donc **bénéfique en terme de santé**. Il s'agira principalement de dégager les éléments liés à l'aménagement du territoire (par exemple les conditions de production, de transformation et de consommation de l'alimentation, la multimodalité des transports en ce compris la mobilité douce, l'aménagement des espaces verts) qui favorisent tant la pratique d'activités physiques que l'adoption d'une saine alimentation.