



## Note de synthèse à l'issue de la procédure de consultation réalisée dans le cadre des travaux préparatoires du Plan de Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie – axe alimentation et activité physique

### **Rappel de la vision**

Le Plan de prévention et de promotion de la santé «**Wallonie PPPSanté Horizon 2030** » a pour ambition de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population wallonne grâce à un dispositif solide et durable. Il importe donc d'impulser une dynamique wallonne pérenne autour des enjeux de la santé, et cela dès les travaux préparatoires du plan.

Il est donc proposé de construire, puis d'adopter, une politique **évolutive à long terme, concertée, transversale et inclusive, pour l'alimentation et l'activité physique à des fins de santé**. Seule une telle politique sera en mesure de contrer la progression de l'obésité et des maladies non transmissibles et de contribuer à la qualité de vie des wallon-ne-s.

Cette politique doit prendre la mesure des transformations à l'œuvre, elle ambitionne d'influer sur la transition des environnements et des modes de vie des Wallons et des Wallonnes. Il s'agit donc d'identifier les leviers qui exerceront une influence sur ces déterminants de la santé. Le but est de favoriser la construction d'un environnement matériel, social et culturel porteur de santé sur le long terme, cela en incluant les personnes les plus précarisées et fragilisées.

### **L'axe « alimentation et activité physique » du PPP Santé se donne pour buts:**

- de diffuser les recommandations concernant une alimentation équilibrée, un style de vie actif et une limitation de la sédentarité auprès des citoyens et des professionnels, en veillant
  - à l'accessibilité de ces recommandations à toute la population et aux professionnels des divers secteurs;
  - à la cohérence des messages sur l'alimentation et l'activité physique du point de vue de leurs effets sur la santé;
  - à l'adaptation possible de ces recommandations aux différents âges de la vie et aux différents états de santé;
- de créer et d'entretenir un mouvement de mobilisation et d'innovation sociale sur le long terme,
  - en repérant, mutualisant, diffusant des initiatives prises par divers secteurs et en les soutenant de manière à potentialiser leur impact sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et la santé au bénéfice de toute la population;
  - en suscitant des réseaux transversaux à l'échelle locale ou subrégionale, afin de soutenir l'évolution des milieux et des modes de vie au plus proche des populations, avec une attention particulière pour les populations précarisées;

- en consultant périodiquement les parties prenantes, les alliés du plan et surtout la population pour valider, adapter ou renouveler les objectifs de celui-ci en regard de la santé des wallonne-s;
- de 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 ;
- de prévoir les conditions d'organisations, les outils et les structures, les modes d'évaluation et de régulation qui lui permettront de se développer en « spirale » sur le long terme.

### **Principes de la planification**

Dans cette optique, trois grands principes ont guidé la démarche de l'APES-ULiège pour définir les objectifs, stratégies et actions de l'axe alimentation et activité physique

#### **1. S'inscrire dans la logique de « santé dans toutes les politiques » et favoriser l'intersectorialité**

- D'une part, le plan doit être pensé en lien avec les autres instruments politiques exerçant une influence sur l'alimentation et l'activité physique. Ainsi il doit s'inscrire dans un faisceau de **politiques publiques** engageant d'autres compétences que la santé et émanant des différentes entités (notamment : agriculture, développement durable, mobilité, développement rural, lutte contre la pauvreté, urbanisme, éducation, petite enfance);
- D'autre part, il s'agit d'encourager l'**intégration intersectorielle** et les **pratiques inclusives** à l'échelon local et supra-local.

#### **2. Penser la mobilisation, la communication et le plaidoyer, en s'appuyant sur un processus de construction participatif et itératif, dès le début de la préparation du plan**

Cette dynamique doit être soutenue par une **stratégie globale de communication sur le Plan**, c'est-à-dire une communication sur la vision défendue par le plan ainsi que sur les processus démocratique de concertation et de mobilisation du plan.

#### **3. Penser la continuité de la gestion du plan, dans une perspective à long terme**

Pour ce faire, plusieurs dispositifs devraient être mis en place :

- Une **phase d'impulsion** pour lancer la dynamique en impliquant une diversité d'acteurs;
- Un **Comité de pilotage interministériel** pour réguler le plan;
- Des rencontres territoriales, sous la forme de **forums hybrides** (« espaces composites associant scientifiques, experts, professionnels de la politique, citoyens, etc. autour de controverses sociotechniques »), pour soutenir la mobilisation des acteurs à long terme;
- Des **plateformes de l'offre** alimentaire et de l'offre d'activité physique, pour associer les acteurs économiques;
- Une **cartographie**, comme outil d'animation, de gestion et d'évaluation du Plan.

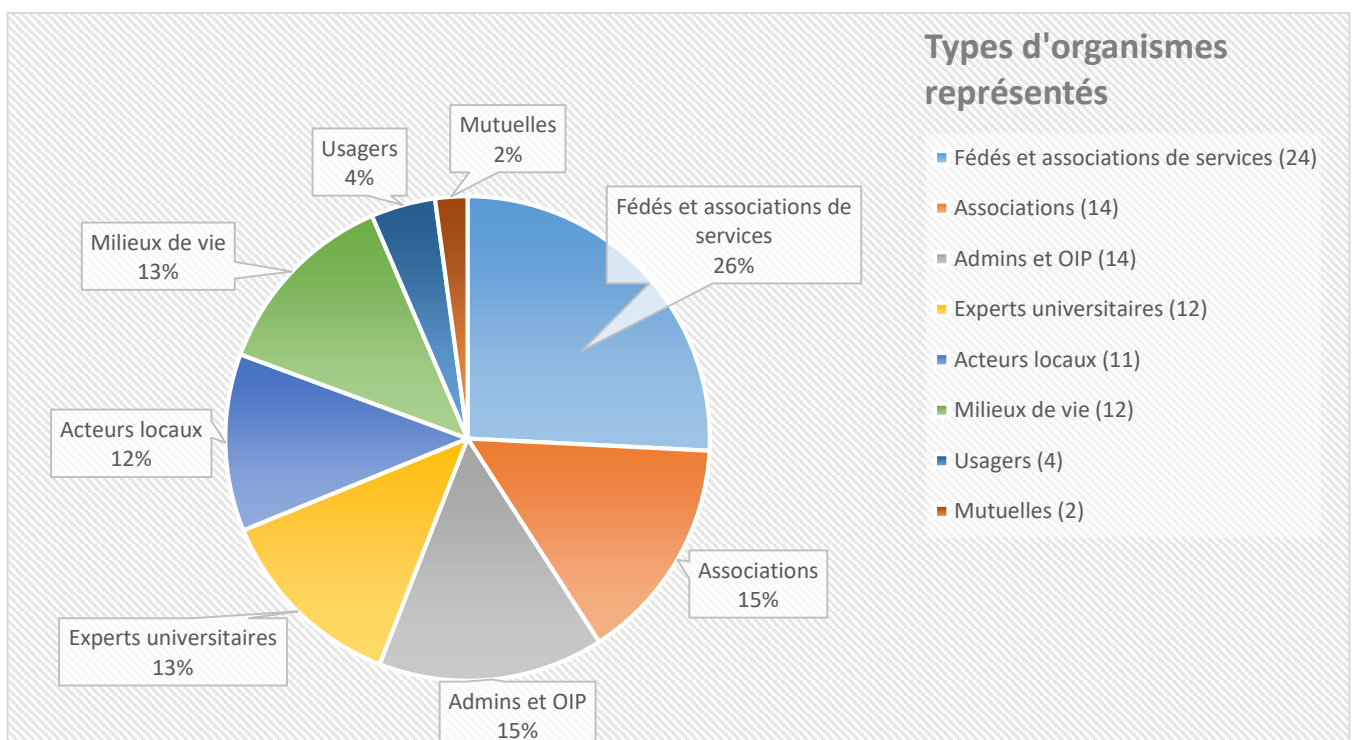
## Méthodologie de la phase d'impulsion

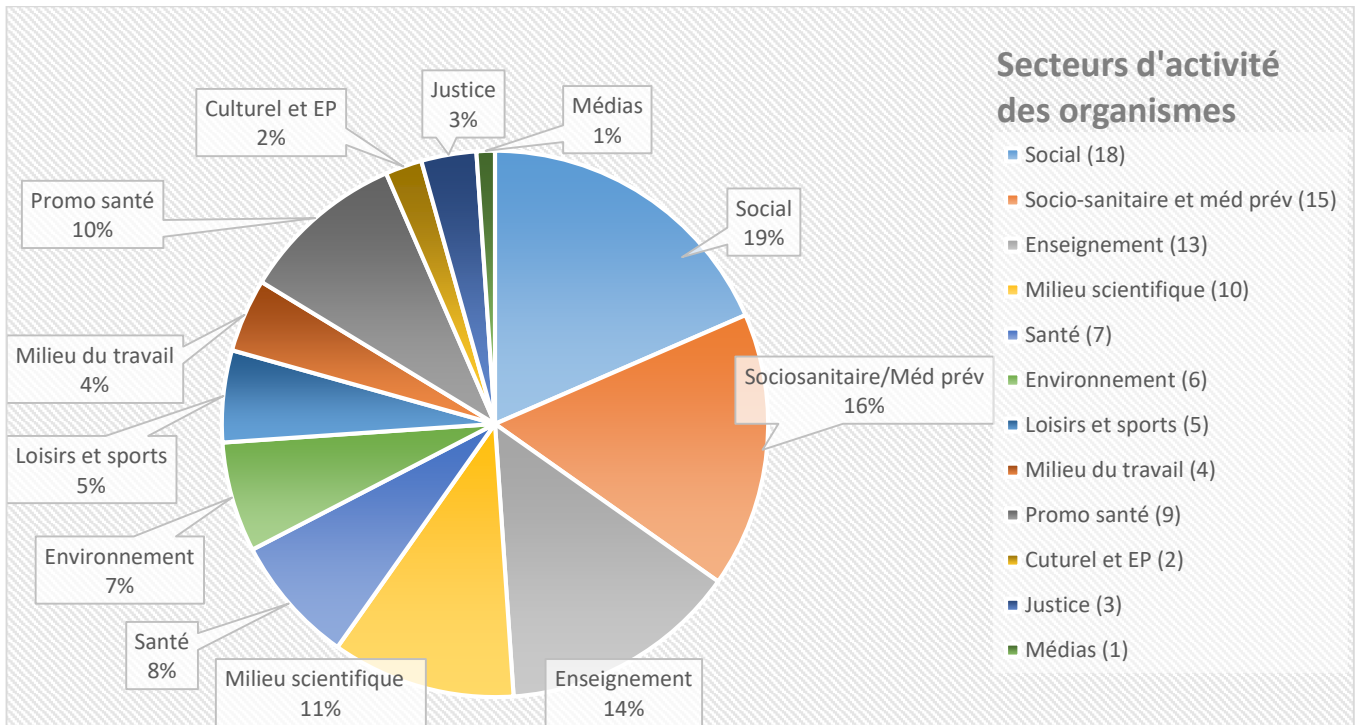
Pour rappel, la phase d'impulsion avait pour but de lancer la dynamique du plan par une mobilisation de différents acteurs, répartis en 12 groupes d'impulsion, définis par publics-cibles et/ou milieu de vie, autour de la définition d'une première série d'objectifs en matière d'une alimentation équilibrée et durable, d'une activité physique régulière et de lutte contre la sédentarité.

**Une procédure de consultation** a été organisée en deux phases. Dans un premier temps, l'APES-ULiège s'est appuyée sur une analyse des travaux de 2009 du projet « CAP CŒUR », de différents plans nationaux et internationaux existants pour construire une enquête préalable envoyée par mail. Dans un deuxième temps, une réunion a été organisée pour chacun des groupes autour des résultats de cette enquête (12 réunions entre le 17/11 et le 17/1/2017). Des comptes rendus exhaustifs de ces rencontres ont été rédigés, et une **première série de 48 objectifs** a été formulée.

Un total de **153 personnes représentant une diversité d'acteurs et de secteurs d'activités** ont ainsi été mobilisées dans le cadre de la procédure de consultation: 102 personnes ont participé aux réunions après avoir participé à l'enquête préalable, 43 personnes ont participé aux réunions sans avoir participé à l'enquête préalable, et 7 personnes ont participé à l'enquête uniquement.

Les 153 personnes impliquées dans le processus de consultation représentent **93 organismes différents**. Les graphiques ci-après montrent la répartition des organismes représentés par type, et par secteur d'activité.





## Présentation des transversalités

Alors que le choix de mobilisation des acteurs a porté sur une approche par groupe d'impulsion définie par une thématique et/ou un milieu de vie, l'analyse transversale identifie les préoccupations prioritaires et convergentes issues de ces groupes. Les catégories d'objectifs présentés dans la note d'orientation et repris dans la figure ci-dessous ont alimenté notre réflexion (cf. figure 1). La première catégorie prise en compte porte sur le mode de vie (activité physique, sédentarité, poids sain, alimentation) ciblé par les objectifs d'impulsions. La seconde catégorie porte sur les déterminants collectifs (favoriser l'équité, 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 territoriale) décrivant les types de mobilisations nécessaires pour impulser ces objectifs. Une troisième catégorie cible les stratégies privilégiées comme leviers du plan (santé dans toutes les politiques, soutenir les réseaux transversaux et territoriaux, organiser la construction et l'évaluation participative du plan, former les relais, organiser une communication cadrante et soutenante).

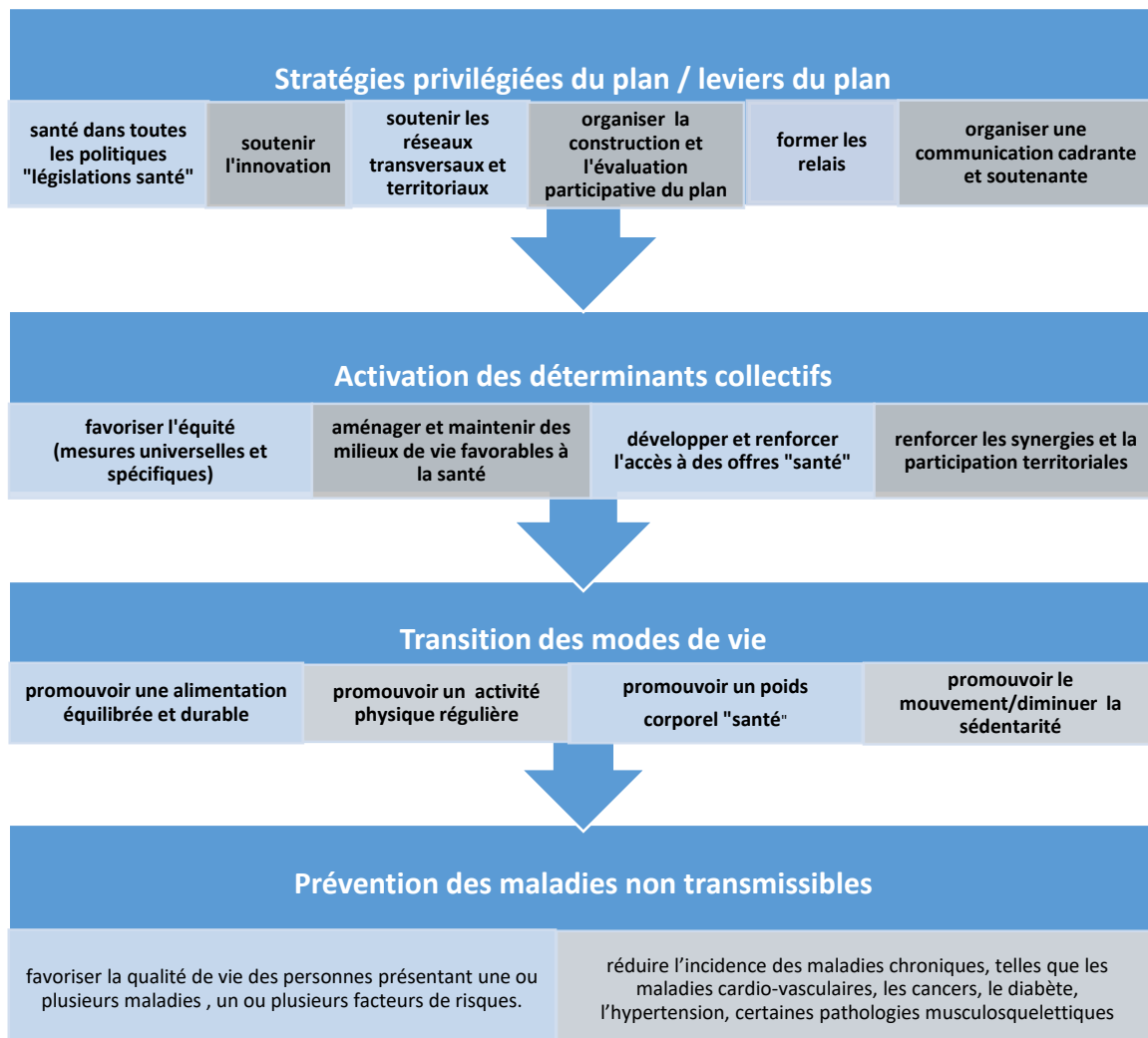


Figure 1 : Structure des objectifs et des stratégies du plan

## ***Axes thématiques***

Nous constatons un **relatif équilibre entre l'alimentation et l'activité physique** (79% alimentation, 67% activité physique, 30% sédentarité et 21% poids sain). Trois objectifs (6%) ciblent les quatre types de comportements alors que 12 objectifs (25%) sont centrés sur une seule thématique.

Pour l'ensemble des thématiques, une **attention particulière a été accordée aux publics en situation de pauvreté, d'appauvrissement et/ou fragilisés**. On s'inscrit ainsi dans une stratégie d'universalisme proportionné.

Par ailleurs, la plupart des objectifs sont convergents avec **une perspective de développement durable**, en reprenant particulièrement les volets social et environnemental.

## ***Déterminants collectifs***

Les déterminants collectifs plébiscités sont **l'aménagement de milieux de vie favorables à la santé** (63% des objectifs) et **l'accessibilité à l'offre** (56% des objectifs).

- Les objectifs sur **l'aménagement de milieux de vie favorables** à la santé figurent dans les propositions des groupes « Personnes handicapées », « Personnes âgées en MRS », « Personnes âgées hors institution », « Enseignement obligatoire », « Enseignement supérieur », « Petite enfance », « Approche des modes de vie au travail », « Acteurs du quartier », « Personnes détenues », « Espaces publics ».
- L'amélioration de **l'accessibilité à l'offre** est recommandée par les participants des groupes « Personnes handicapées », « Personnes âgées hors institution », « Enseignement obligatoire », « Petite enfance », « Acteurs du quartier », « Personnes détenues », « Espaces publics ».

Se dégagent ainsi de manière marquée, des préoccupations et des champs d'action transversaux aux différents publics:

- disponibilité de l'offre en suffisance;
- proximité de l'offre et/ou accessibilité en termes de mobilité;
- adaptation de l'offre aux besoins et aux spécificités des publics;
- accessibilité financière de l'offre;
- disponibilité et accessibilité de l'information sur l'offre existante.

La question de l'accessibilité sociale et culturelle devrait être approfondie.

Enfin, nous constatons que **l'équité** et la **participation** sont considérées par une majorité de groupes comme des conditions fondamentales de la mise en œuvre des objectifs du plan.

- La nécessité d'**assurer l'équité** est explicitement énoncée dans plus de la moitié des objectifs (60%). Elle est formulée dans les groupes « Personnes handicapées », « Personnes âgées en MRS », « Personnes âgées hors institution », « Enseignement obligatoire », « Petite enfance », « Acteurs du quartier », « Personnes détenues », « Aménagement des espaces publics », « Modes de vie par les médias », « Maladies chroniques ». Cette nécessité peut se traduire de deux façons : d'une part, il s'agit de renforcer l'accès financier à l'offre collective, par exemple en favorisant la gratuité, et d'autre part de travailler à l'adaptation inclusive d'une offre universelle, pour prendre en compte les profils particuliers.
- Le **renforcement de la participation** apparaît dans la formulation de 30% des objectifs, issus des groupes « Personnes âgées hors institution », « Enseignement obligatoire », « Enseignement supérieur », « Acteurs du quartier », « Aménagement des espaces publics », « Modes de vie par les médias ». Il s'agit d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la définition et la mise en œuvre des projets, de l'aménagement et de l'organisation des milieux de vie.

## **Stratégies**

Au sein des stratégies identifiées comme leviers dans la Figure 1, nous avons exclu, dans cette partie de l'analyse, les leviers « soutenir l'innovation » et « organiser la construction et l'évaluation du plan », puisque ce n'était pas l'objet des groupes d'impulsions.

Dès lors, on observe que 19 objectifs (44%) portent sur **principe de la santé dans toutes les politiques**. Nous avons considéré qu'un objectif se focalise sur la santé dans toutes les politiques dans la mesure où il est explicitement connecté à un instrument politique ou juridiquement contraignant. La liste des Plans d'actions en lien avec les thèmes de l'axe alimentation/activité physique figure dans ce document. Parmi ces objectifs liés aux leviers législatif et politique, la **création de politiques** est évoquée explicitement dans 4 objectifs.

Le **développement de réseaux transversaux et territoriaux** est ciblé dans 5 objectifs (12%), notamment l'objectif 41. Il s'agit d'une des conditions qui renforcent les différentes modalités de l'accessibilité. Il rejoint également l'objectif de la réalisation d'une cartographie.

La **formation des professionnels** apparaît explicitement dans la formulation de 8 objectifs, (19%) répartis sur les groupes « Personnes handicapées », « Personnes âgées MR-MRS », « Personnes âgées hors institution », « Petite enfant », « Mode de vie travail », « Personne détenu » et « Approche des modes de vie par les médias ». Cet élément représente également un levier très présent dans les modalités d'application des objectifs des autres groupes.

La **communication** est mise en avant dans 14 objectifs (33%). Nous prenons ici en compte plusieurs formes de communication : la sensibilisation, la diffusion de l'information sur l'offre existante et les stratégies éducatives. La **sensibilisation** en matière d'alimentation équilibrée et durable, et d'activité physique et de mouvement est citée dans 11 objectifs (26%) répartis sur les groupes « Personnes handicapées », « Personnes âgées en MR-MRS », « Petite enfance », « Modes de vie au travail », « Personnes détenues », « Approche des modes de vie par les médias ». La sensibilisation doit comprendre le soutien à la mise en pratique et l'accompagnement des publics à plus long terme. La **diffusion de l'information sur l'offre existante** est reprise dans la formulation de 4 objectifs (8%). Enfin, on relève des objectifs portant plus directement sur les **stratégies éducatives**, comme par exemple le développement de l'esprit critique.

Par ailleurs, sans être formulés directement dans les autres objectifs, les différents éléments liés à la communication reviennent régulièrement dans les modalités d'application. Dans ce cadre, il s'agit de toucher les publics et leur entourage, d'adapter la communication aux contextes et aux groupes ciblés en répondant à leurs besoins, et de soutenir l'appropriation et la mise en pratique des recommandations.

### ***Perspectives***

Ce travail de consultation pourrait être poursuivi et approfondi, suite aux décisions prises par les autorités concernant les thématiques prioritaires de l'axe activité physique/alimentation. Il s'agirait notamment de décomposer les objectifs spécifiques en objectifs opérationnels et de les traduire en actions qui seront ciblées vers certains groupes identifiés, adaptés à différents cadres de vie, à différents territoires ou différents secteurs en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Nous pourrions également définir des critères et indicateurs de mesure de l'efficacité des objectifs retenus. La consultation d'acteurs pourrait se poursuivre pour définir les conditions d'application de ces objectifs opérationnels. Elle pourrait aussi être organisée autour des thématiques complémentaires telles que l'innovation, les clubs sportifs et les hôpitaux, et il conviendra d'évaluer la mise en place des plateformes et forums hybrides.