



Alimentation, nutrition, diabète

Sommaire

- Edito p. 2
- Dossier : « Alimentation, nutrition, diabète » p. 3
 - La promotion des attitudes saines ici et ailleurs en matière d'alimentation et d'exercice physique p. 3
 - Statut pondéral des élèves en Fédération Wallonie-Bruxelles p. 9
 - Alimentation et activités physiques chez les jeunes : quelques résultats de l'enquête HBSC p. 14
 - Un autre regard sur le diabète de type 2 p. 17
 - La promotion d'une alimentation saine par un service PSE : les initiatives du Service PSE de la ville de Liège p. 19
 - La loi du XXS p. 22
 - « 0-5-30, trois chiffres à retenir pour votre santé ! » : une vaste campagne de promotion de la santé menée par les Provinces wallonnes et avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles p. 25
- La politique de santé : e-vax, un nouvel outil à votre disposition. p. 27

Edito

En mars 2013, vous avez pu découvrir au sein de cette publication, le projet « Que mange-t-on à la cantine ? », projet élaboré pour soutenir les collectivités dans leur démarche d'offrir une nourriture saine, savoureuse et équilibrée.

En septembre 2013, vous avez pu prendre connaissance du lancement d'une étude à grande échelle concernant l'alimentation, Nutrinet-santé.

En ce début d'année 2014, nous souhaitons approfondir ce sujet et élargir les réflexions en vous proposant un numéro complet centré autour des thématiques : « alimentation, nutrition et diabète ». Nous vous y présentons les stratégies mises en place pour favoriser une alimentation saine et l'exercice physique non seulement chez nous en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Flandre, mais également chez nos voisins aux Pays-Bas et en France.

Nous vous inviterons à découvrir concrètement comment sur le terrain scolaire se traduit la poursuite de ces objectifs au travers de quelques projets d'un service de promotion de la santé à l'école. Nous vous parlerons également de quelques campagnes médiatiques lancées dernièrement sur ce sujet.

Enfin, nous avons voulu étayer ce numéro de quelques données. Vous y trouverez des chiffres issus d'enquêtes et d'études différentes. Ceux-ci, en raison d'une méthodologie et de définitions de l'obésité ou du surpoids différentes, n'apparaissent pas strictement identiques d'une source à l'autre mais indiquent tous la même évolution : une tendance à la hausse du surpoids.

Je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro!

Dr Serge CARABIN
Directeur général de la Santé

Peut-être n'avez-vous pas une idée précise des **compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles** en matière de santé ? Voici quelques mots clés pour mieux les appréhender. Ceux mis en évidence correspondent aux compétences abordées dans ce numéro.

Activités physiques

Alimentation

Assuétudes

Dépistages de cancers

Dépistages néonataux

Données socio-sanitaires

Maladies infectieuses

Prévention

Promotion de la santé

Promotion de la santé à l'école

Réduction des inégalités sociales de santé

Statistiques naissances-décès

Surveillance de la santé (et notamment au travail)

Vaccination

Vie affective et sexuelle

Alimentation, nutrition, diabète

La promotion des attitudes saines, ici et ailleurs, en matière d'alimentation et d'exercice physique

RÉSUMÉ : Des stratégies initiées au niveau mondial, transcrites en plan d'action au niveau européen pour se décliner en initiatives dans différents pays, qu'en est-il de la promotion des attitudes saines au niveau de l'alimentation et de l'exercice physique en Fédération Wallonie-Bruxelles, en Flandre, en Belgique, en France et aux Pays-Bas ? Petite revue des réalisations chez nous et chez nos voisins.

En mai 2004, l'Assemblée mondiale de la Santé (organe décisionnel suprême de l'OMS) adoptait la « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé » (DPAS) et les Etats membres étaient appelés à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et programmes scolaires pour promouvoir une alimentation saine et accroître la pratique de l'exercice physique⁽¹⁾. En septembre 2007, le Comité régional pour l'Europe soutenait la mise en œuvre d'un deuxième plan d'action sur la politique alimentaire et nutritionnelle (2007-2012) pour, entre autres, réduire la prévalence des maladies non transmissibles liées au régime alimentaire et inverser la tendance en matière d'obésité parmi les enfants et les adolescents⁽²⁾.

Importance du problème en Europe

(estimation OMS par pays en 2008)¹

- La prévalence de l'obésité a pratiquement doublé entre 1980 et 2008;
- Le surpoids affecte de 30 à 70% des adultes et l'obésité en affecte de 10 à 30 %;
- Plus de 60 % des enfants qui sont en surpoids avant la puberté le seront à l'âge adulte;
- Environ 35 % des Européens ne sont pas suffisamment actifs physiquement;

Estimation 2008	% de décès attribuables aux maladies non transmissibles (% attribuables aux maladies CV)	Prévalence de surpoids	Prévalence d'obésité	Prévalence d'inactivité physique
Pays				
Belgique	86% (35%)	56%	22%	47%
France	87% (30%)	51%	18%	33%
Pays Bas	89% (31%)	53%	19%	20%

1. Source : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics> et <http://www.who.int/nmh/countries/> Consultés le 28/10/2013 et European Commission - Directorate General for Health and Consumer Affairs (DG SANCO). Current Implementation Status of the Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity Related Health Issues. DG SANCO, Luxembourg, November 2010

Au niveau de l'Union européenne, différentes initiatives ont également vu le jour en 2005 avec notamment la création d'une plate-forme d'action pour la nutrition, l'activité physique et la santé (http://www.ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_fr.htm) et la publication d'un livre vert : « Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique : une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques »⁽³⁾. En 2007, un « livre blanc » prônait une intégration généralisée des politiques en matière d'alimentation et de consommation en y incluant les domaines du sport, de l'éducation et des transports et en reconnaissant la dimension socio-économique du problème⁽⁴⁾. Les Etats membres ont été invités à suivre un cadre général d'actions pour guider les stratégies nationales tout en les adaptant, en fonction de leurs besoins, ressources, contexte et de l'évolution de leur politique sanitaire. Par ailleurs, il est souhaitable de déterminer et de diffuser les bonnes pratiques pour pouvoir bénéficier des expériences déjà accumulées.

En Belgique

Dès 2005, « **le Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique** » (**PNNS-B**), initié par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et fondé sur les initiatives internationales, a été élaboré au niveau fédéral avec la collaboration des entités fédérées pour couvrir une période quinquennale^(5,6). Différents groupes de travail, reprenant les acteurs et parties prenantes (monde associatif, monde scientifique, monde institutionnel, professionnels de la santé, spécialistes du comportement, société civile, etc.), ont tout d'abord identifié les problèmes majeurs, puis ils ont élaboré une série de mesures pour améliorer les habitudes alimentaires et augmenter le niveau de l'activité physique. L'objectif était de promouvoir les facteurs de protection, de réduire les facteurs de risque et, in fine, de diminuer le nombre de maladies évitables. Dix groupes de travail ont été mis en place en fonction de différentes thématiques dont certaines relèvent de compétences fédérales et d'autres relèvent de compétences des entités fédérées.

2. Source : Absil G., Vandoorne C. et al. Evaluation du premier Plan National Nutrition Santé belge (CC-NVGP 2010/01 du SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement). Université de Liège, ESP, Juin 2011(7)

Evaluation indépendante du PNN²

Forces	Faiblesses
Soutenu par une équipe motivée et engagée	Déclinaison opérationnelle du PNNS peu soutenue par des mesures législatives
Lieu de concertation multisectoriel entre partenaires favorisant une mobilisation des différents acteurs	Manque de perception du projet sociétal plus global et sous-jacent : l'approche holistique et positive peu valorisée, la promotion de l'activité physique et la création de liens avec d'autres défis sociétaux peu investies
Existence d'un référentiel scientifique salué pour sa qualité	Absence de cadre de planification en santé publique et plan pas suffisamment opérationnel
Profite d'un engagement d'une partie du secteur marchand dans la promotion d'une alimentation saine	Les modalités de gestion de l'information ne permettent pas de communiquer assez et de façon structurée avec les partenaires
Réalisations et succès dans l'allaitement, la réduction de sel et la dénutrition des personnes âgées	Il ne s'inscrit pas dans la continuité de ce qui existait déjà

En Fédération Wallonie-Bruxelles

La contribution du Gouvernement de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) au PNNS-B a été concrétisée par l'adoption, en novembre 2005, de **la Politique de Promotion des Attitudes Saines (PPAS)** sur les plans alimentaire et physique dans différents secteurs ^(8,9) :

- la promotion des attitudes saines à l'école, dans les milieux d'accueil de 0 à 3 ans et dans les milieux d'accueil extrascolaires (centres de vacances et garderies) ;
- la promotion de l'activité physique pour les enfants et les jeunes en milieu scolaire et en milieu extrascolaire ;
- la promotion à destination de la famille et du grand public.

Dans l'élaboration du plan, la santé est posée comme une valeur positive et la promotion des attitudes saines à l'école s'appuie sur des concepts tels que la participation, la diversité des approches pédagogiques et anticipe les questions liées à la réduction des inégalités sociales de santé⁽⁷⁾. Le PPAS présente des objectifs clairs avec un cadre conceptuel qui oriente les actions vers les enfants et les jeunes en priorité.

Il a été évalué à deux reprises (2007 et 2009) selon un modèle d'auto-évaluation qui vise à établir l'efficacité du plan et qui « rassemble les points de vue des différents acteurs » ; ce qui permet son actualisation.

Concrètement en 2013 en Fédération Wallonie Bruxelles

www.mangerbouger.be de « Question Santé ».

Comme prévu dans le PPAS, ce site internet est opérationnel depuis janvier 2006 avec pour objectifs de motiver les jeunes à adhérer à un mode de vie basé sur une alimentation saine et sur la pratique régulière d'une activité physique, d'informer et de sensibiliser le grand public à la problématique. Il centralise et diffuse différents outils ainsi qu'une série d'informations et d'actualités. Ayant été conçu par profil, il constitue une référence pour les enseignants, les parents, les enfants, les jeunes et les professionnels de la santé. Le site est alimenté d'une façon dynamique par différents professionnels ; par exemple, entre sa création et le début 2009, plus de 400 articles avaient déjà été mis en ligne et la moyenne de visiteurs par jour était de 343 en 2008⁽⁹⁾.

Par ailleurs, 15 numéros de « mangerbouger.be, le Journal des écoles » ont été publiés et diffusés (jusqu'en décembre 2009) dans les écoles pour le corps professoral, le conseil de participation, l'association de parents et le personnel parascolaire et les centres de médecine scolaire. Les objectifs rédactionnels étaient de soutenir des initiatives de qualité, faire connaître et reconnaître des projets locaux en matière d'amélioration d'alimentation et d'exercice physique, d'encourager l'esprit créatif des différents acteurs et de refléter l'avancement des différents outils développés.

Cahier spécial des charges de référence pour améliorer les repas de collectivité des enfants de 3 à 18 ans (<http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=4298>)

Le Gouvernement de la FWB a élaboré un cahier spécial des charges de référence pour améliorer les repas de collectivité des enfants de 3 à 18 ans dans les écoles et les centres de vacances. Il favorise la recherche d'une alimentation équilibrée et saine tout en maintenant des présentations de repas attirantes et cela avec une perspective durable. Il peut être utilisé soit directement comme indication de préparation des repas pour les établissements qui cuisinent eux-mêmes, soit pour lancer un marché public de fourniture de repas de midi ou négocier celui-ci. Il peut être adapté en fonction des besoins et différents types de supports sont offerts (accompagnement personnalisé, formation du personnel de cuisine). Le magazine « Santé pour tous - N° 10 - Mai 2013 » y consacre un article : « Que mange-t-on ce midi à la cantine ? Vers une alimentation équilibrée, savoureuse et durable » (www.sante.cfwb.be, rubrique « publications »).

Promouvoir la santé à l'école de « Question Santé »

Publication trimestrielle pour les différentes structures du dispositif de la médecine scolaire. De nombreux articles sont dédiés à la thématique des attitudes saines (www.sante.cfwb.be, rubrique « publications »).

« Se mettre à table ! » de CORDES

C'est un des projets pédagogiques autour de l'alimentation, élaboré par l'asbl Coordination Education & Santé – CORDES (subsidiée par la FWB), qui vise à soutenir et à accompagner les changements en matière d'alimentation à l'école⁽¹⁰⁾. Cet outil permet de baliser une situation vécue qui pose problème et d'accompagner la mise en place de mesures en permettant aux différents acteurs de réfléchir ensemble.

Etude HBSC (Health Behaviour of School-aged Children)

C'est une enquête qui a lieu tous les 4 ans dans plus de 40 pays/régions sous le patronage de l'OMS. La prochaine enquête en FWB aura lieu en 2014. Les résultats des dernières enquêtes réalisées en 2010 sont disponibles sur le site du « Service d'Information Promotion Éducation Santé – SIPES » (<http://sipes.ulb.ac.be/>).

Etude Nutrinet-santé (<http://www.etude-nutrinet-sante.be/fr/common/login.html>)

Initiée en France il y a quatre ans et étendue à la Belgique depuis juin 2013, cette étude repose sur la participation volontaire d'internautes à une enquête mensuelle en ligne. Il s'agit d'une étude de cohorte réalisée sur une large population pendant une période d'au moins 5 ans pour, d'une part, évaluer les comportements alimentaires et leurs déterminants et d'autre part, évaluer les relations entre les apports alimentaires, l'activité physique, l'état nutritionnel et la santé. Le but, à terme, est de pouvoir établir des recommandations nutritionnelles permettant de prévenir les risques liés aux maladies et d'améliorer la qualité de la santé de la population actuelle et des générations futures. Un article de « Santé pour tous – N° 11 – Septembre 2013 » y fait référence dans sa rubrique « La politique de santé : quoi de neuf ? » (www.sante.cfwb.be, rubrique « publications »).

En Région/Communauté flamande

La Communauté Flamande s'investit aussi dans les problèmes liés à la nutrition et à l'activité physique depuis 1997. Le plan actuel, « **Actieplan voeding en beweging 2009 – 2015** »⁽¹¹⁾, a une vision globale qui agit à différents niveaux pour atteindre les personnes cibles spécifiques : les communautés locales, les structures d'accueil des nourrissons et des jeunes enfants, l'école, le milieu du travail et les prestataires de soins. 12 priorités ont été sélectionnées (outils appropriés, soutien aux familles et aux écoles, plateforme pour les entreprises, influencer la perception, etc.) et sont axées soit sur des actions plus urgentes, soit sur des changements de comportement ou soit sur des changements environnementaux.

L'objectif principal du plan est d'augmenter le nombre de personnes qui ont une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante.

La vision s'inscrit dans un enjeu plus vaste en faisant référence à la fonction sociale et culturelle et à l'impact sur le développement de l'homme et de la société. Le message se veut positif : renforcer l'adoption de comportements souhaitables.

En France

Lancé en janvier 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Le programme a été prolongé en 2006 puis en 2011. Actuellement on trouve le 3^{ème} « **PNNS 2011-2015 - PNNS** »⁽¹²⁾ et le « **Plan Obésité 2010-2013 - PO** »⁽¹³⁾. Des objectifs nutritionnels

quantifiés ont été élaborés selon quatre axes : réduire l'obésité et le surpoids, augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges, améliorer les pratiques alimentaires et réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles. Le PNNS privilégie la cohérence, la complémentarité et la synergie des différentes mesures, actions et réglementations. Les actions sont définies selon cinq leviers stratégiques (information & communication, environnement, dépistage & prise en charge, formation, surveillance & évaluation).

Le PO s'articule et complète le PNNS par l'organisation du dépistage, de la prise en charge des patients tout en donnant une dimension importante à la recherche.

La problématique situe d'emblée le propos dans le champ de l'alimentation (pas seulement la nutrition), avec une perspective politique élargie et positive qui favorise la prise en compte de divers déterminants de la santé. L'inscription des plans nutrition dans une politique du long terme par l'ancrage historique, montre la continuité de la politique de santé publique⁽⁷⁾.

L'« Etude Nutrinet-santé », décrite plus haut, est une des réalisations issue des plans français. Le PNNS dispose également de son site internet www.mangerbouger.fr. D'autres réalisations sont déjà actées, comme par exemple, l'identification de 37 centres spécialisés pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère, pour promouvoir l'information du public concernant l'obésité et pour organiser les filières de soins dans les régions. Plusieurs objectifs initialement fixés ont été partiellement ou totalement atteints⁽¹⁴⁾ comme : chez l'enfant de 7 à 9 ans la réduction de la prévalence du surpoids (de 14,3 à 13,0%) et de l'obésité (de 3,8 à 2,8%) entre 2000 et 2007, l'augmentation de la prévalence de l'allaitement maternel à la naissance (52% avant 2000 et 63% en 2005), la réduction de la consommation de sel chez les adultes (-5,2% entre 2002 et 2008) et l'augmentation de la consommation de fruits et légumes également chez les adultes (+10,3% entre 2002 et 2008) ; la campagne « Au moins 5 fruits et légumes par jour » est celle qui a connu le plus grand essor.

Aux Pays-Bas⁽¹⁵⁾

Le ministère de la Santé a facilité la mise sur pied de trois initiatives complémentaires pour lutter contre le surpoids et l'obésité :

- le centre du savoir sur l'obésité (« Knowledge Centre Overweight - KCO ») qui a, dès 2002, développé une plate-forme avec des spécialistes dans le domaine de la surcharge pondérale et de l'obésité et a un site très fréquenté : www.Overgewicht.org;
- la convention sur la surcharge pondérale (« Covenant on Overweight - CO ») depuis 2005 qui comprend une vingtaine de partenaires issus du gouvernement, du secteur public et du secteur privé et a initié diverses activités;
- le partenariat contre le surpoids aux Pays-Bas (« Partnership Overweight Netherlands – PON ») depuis 2008 qui comprend 18 partenaires (prestataires, compagnies d'assurance et associations de patients). Le PON facilite la mise en œuvre de la directive clinique nationale pour le diagnostic et le traitement de l'obésité. En 2011-12 il a entrepris de nouvelles missions (critères de qualité, description des compétences)⁽¹⁶⁾.

La vision néerlandaise propose une approche basée sur les preuves et une approche intégrée des soins de santé pour la gestion et la prévention de l'obésité et les différentes parties prenantes travaillent ensemble à tous les niveaux.

Le KCO, CO, et PON publient régulièrement sur leurs activités via des communiqués de presse, des brochures et des articles dans des revues spécialisées. En outre, les représentants sont régulièrement interviewés et ils sont amenés à faire des présentations orales lors de réunions et conférences nationales.

La collaboration entre ces trois initiatives complémentaires démontre que toutes les parties prenantes veulent et peuvent travailler ensemble et à tous les niveaux.

En conclusion

Au niveau fédéral et au niveau de la FWB, l'investissement dans la poursuite de plans nationaux/régionaux ne s'est pas poursuivi au-delà de leur durée initiale (2010/2011), même si un certain nombre d'activités continuent d'exister (mangerbouger.be) ou se sont développées (cahier spécial des charges). Dès lors, pour rester dans l'action et pouvoir dynamiser les différentes initiatives, de nouveaux plans stratégiques, à la fois nationaux et régionaux, devraient voir le jour.

Pour l'élaboration de futurs plans, il est recommandé de maintenir la concertation et la mobilisation des acteurs politiques, économiques, scientifiques et associatifs; d'utiliser un cadre logique de planification de santé publique, et ce, dès la conception pour en assurer la cohérence ; de construire un schéma organisationnel clair pour permettre une adhésion dynamique de chacun des acteurs impliqués ; d'assurer une continuité politique dans la création, la gestion et la régulation ; d'utiliser l'évaluation pour réguler le plan avec des méthodes et des critères de qualité et des procédures d'évaluation continue claires de sa mise en œuvre ; et d'assurer la continuité des actions⁽⁷⁾.

Références

1. OMS. Cadre pour une politique scolaire – Mise en œuvre de la stratégie de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève, 2008, Organisation Mondiale de la Santé.
2. OMS Europe. Deuxième plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012. Copenhague, Danemark, 2008, Organisation Mondiale de la Santé.
3. Commission des Communautés Européennes. Livre vert: Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques. Bruxelles, 08.12.2005 COM(2005) 637 final.
4. Commission des Communautés Européennes. Livre blanc: Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité. Bruxelles, 30.5.2007 COM(2007) 279 final.
5. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Publique, Bruxelles, Belgique. Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique 2005-2010, version finale décembre 2005.
6. idem.
7. Absil G., Vandoorne C. et al. Evaluation du premier Plan National Nutrition Santé belge (CCNVGP 2010/01 du SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement). Université de Liège, Ecole de Santé Publique, Juin 2011.
8. Gouvernement de la Communauté française. Politique de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaire et physique pour les enfants et les adolescents 2005-2010.
9. Ministère de la Communauté Française. Deuxième rapport sur la mise en œuvre et l'évaluation de la Politique de Promotion des attitudes saines en Communauté française. Document interne, Avril 2009.
10. Vandemeersch V. « Se mettre à table ! » : un outil de concertation collective autour de l'alimentation. Santé pour tous Mars 2013, N°10 Fédération Wallonie-Bruxelles Santé.
11. Actieplan voeding en beweging 2009-2015.
12. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, République Française. Programme national nutrition santé 2011-2015.
13. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, République Française. Plan obésité 2010-2013.
14. République Française, Inspection générale des affaires sociales & Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux. Evaluation du Programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010. Avril 2010.
15. Carry M., Renders C. M., Halberstadt J., Frenkel C. S., Rosenmöller P., Jacob C., Seidella J. C., Hirasiga R. A. Tackling the Problem of Overweight and Obesity: The Dutch Approach. Obesity Facts 2010;3:267-272.
16. Seidella J. C., Halberstadt J., Noordamb H., Niemerb S. An integrated Health Care Standard for the Management and Prevention of Obesity in The Netherlands. Family Practice 2012; 29:i153-i156.

Statut pondéral des élèves en Fédération Wallonie-Bruxelles

RÉSUMÉ : Dans le cadre de leurs missions, les SPSE et les CPMS établissent un recueil standardisé d'informations sanitaires permettant, entre autres, d'appréhender la problématique du surpoids et de l'obésité parmi les enfants scolarisés de la Fédération Wallonie - Bruxelles. L'approche comparative met en lumière les disparités entre entités géographiques et présente les tendances générales d'évolution.

La promotion de la santé à l'école (PSE) est obligatoire dans tous les établissements d'enseignement fondamental et d'enseignement secondaire ordinaires et spécialisés, ainsi que dans les centres d'éducation et de formation en alternance, organisés ou subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Gratuite, elle est exercée par les centres psycho-médico-sociaux (CPMS) de la Fédération Wallonie - Bruxelles (pour les établissements scolaires organisés par la Fédération Wallonie - Bruxelles) et par les Services de Promotion de la Santé à l'École (SPSE) agréés (pour les établissements scolaires subventionnés par la Fédération Wallonie - Bruxelles).

Parmi les missions confiées aux SPSE et CPMS de la FWB figurent le suivi médical des élèves et l'établissement d'un recueil standardisé d'informations/données sanitaires. Ces deux missions sont distinctes car le recueil consiste en la collecte informatisée d'une partie des items qui figurent dans le dossier médical scolaire, tel qu'il est complété lors du bilan de santé. Le recueil, mis en place par décret³, intègre la collecte des données relatives à l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou Body Mass Index (BMI) en anglais. Dans le cadre du présent numéro de « Santé pour tous », l'objectif de cet article est de présenter le statut pondéral des élèves de maternelle et primaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de suivre son évolution dans le temps.

Recueil standardisé d'informations sanitaires

Organisé par arrêté⁴, le recueil standardisé d'informations sanitaires suit un plan de déploiement progressif. Jusqu'ici, il couvrait les élèves de 1^{ère} et 3^{ème} maternelles ainsi que de 2^{ème} et 6^{ème} primaires. Depuis le début de l'année scolaire 2013-2014, il s'étend progressivement à l'enseignement secondaire. A terme, il devrait couvrir l'enseignement supérieur hors universités.

3. Décrets du 20 décembre 2001 « relatif à la Promotion de la Santé à l'École » et du 16 mai 2002 « relatif à la Promotion de la Santé dans l'enseignement supérieur hors universités ».

4. Arrêté du gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 « organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités ».

Années scolaires	Classes (niveaux scolaires)
2006-2007	1 ^{ère} maternelle
2007-2008	1 ^{ère} maternelle et 3 ^{ème} maternelle
2008-2009	1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire
2009-2010	1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle, 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire
2010-2011	1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle, 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire
2011-2012	1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle, 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire

Tableau : Plan de déploiement du recueil standardisé d'informations sanitaires

Les Services et les Centres utilisent, soit un logiciel de leur choix, soit un site internet mis gratuitement à leur disposition par la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour encoder les données sanitaires des élèves vus en bilan de santé.

Le recueil comporte les données relatives à l'IMC, l'acuité visuelle, la vaccination, l'examen de l'urine et le suivi de l'élève (soit l'élève est revu en bilan spécifique par le service, soit il est référé vers un intervenant, à savoir : un généraliste, un pédiatre, un dentiste, un orthodontiste, un ORL, un ophtalmologue, un PMS ou autre).

Seules les données collectées dans le cadre du recueil, issues de l'anamnèse effectuée par les Services et les Centres, font l'objet d'analyses statistiques. Ces dernières sont confiées exclusivement au SIPES⁵ (ESP-ULB), service communautaire de promotion de la santé. Les données collectées sont tout d'abord rendues complètement anonymes et ensuite dérivées en indicateurs. Mais au préalable, un contrôle de qualité est opéré afin de traiter les données manquantes, aberrantes ou anormales.

L'analyse des données du recueil est conçue pour permettre une rétro-information annuelle aux Services et Centres et ainsi leur permettre de définir leurs besoins locaux en matière de promotion de la santé.

Statut pondéral

Le statut pondéral (surpoids ou obésité) des élèves est calculé à partir de l'IMC. Ce dernier est obtenu en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré. Les valeurs de poids et de taille des élèves sont comparées aux valeurs de référence spécifiques selon le sexe et l'âge (Courbes de croissance de la région flamande⁶).

Les seuils retenus pour la définition de la surcharge pondérale (surpoids) et de l'obésité sont respectivement les valeurs d'IMC supérieures aux percentiles 85 et 95 de la courbe de croissance. De ce fait, la proportion d'élèves en surcharge pondérale englobe les élèves obèses.

Depuis la mise en place du recueil en 2006, plusieurs sources de biais ont été identifiées à différents niveaux du processus mais ne peuvent être contrôlées à ce stade. Les biais proviennent de l'absence de standardisation des outils et des pratiques de mesure, mais aussi de la variabilité de l'exhaustivité des dossiers (non correspondance entre dossiers attendus et observés dans les services) et de la disponibilité des données (plus de données manquantes dans certains services que dans d'autres).

5. Service d'Information
Promotion Education
Santé.

6. Roelants M., Hauspie
R., Hoppenbrouwers
K. (2004) Groeicurven
2004 Anthropogenetica,
Vrije Universiteit Brussel en
Jeugdgezondheidszorg,
Katholieke Universiteit Leu-
ven. Disponible sur : www.vub.ac.be/groeicurven.

Les pourcentages présentés sont des taux standardisés pour le sexe et l'âge. Ils permettent d'éliminer les éventuelles différences liées à la structure d'âge et de sexe. Ainsi, ils rendent possible les comparaisons entre régions et dans le temps (entre années scolaires). La population de référence utilisée pour les comparaisons transversales est la population de la Fédération Wallonie-Bruxelles de l'année scolaire 2011-2012. Tandis que pour les analyses comparatives au cours du temps, il s'agit de la population de l'entité géographique concernée à la 1^{ère} période.

Résultats

	1 ^{ère} maternelle	3 ^{ème} maternelle	2 ^{ème} primaire	6 ^{ème} primaire
Dossiers reçus 1	46.023	50.239	49.313	45.787
Dossiers exploitables ²	43.994	49.672	49.124	45.653
Bilan de santé				
présence	41.213	48.012	47.680	44.936
absence	4.193	3.001	1.286	946

Tableau effectif (n) par niveau scolaire pour l'année scolaire 2011-2012

Le tableau ci dessus indique que, lors de l'année scolaire 2011-2012, 181.841 enfants ont été examinés (un bilan de santé a été pratiqué) lors des visites médicales scolaires organisées au sein des 43 services de promotion de la santé à l'école (SPSE) et des 42 centres psycho-médico-sociaux (CPMS) de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il renseigne également sur le nombre de dossiers pour lesquels au moins une variable de santé a été analysée (dossiers exploitables).

Analyse transversale au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles

En Fédération Wallonie-Bruxelles, lors de l'année scolaire 2011-2012, un quart des élèves de 6^{ème} primaire (25,6%) présentent une surcharge pondérale alors qu'elle affecte un élève sur 6 (16,4%) en 1^{ère} maternelle. Une proportion plus élevée d'enfants obèses est observée également dans les niveaux scolaires supérieurs. En effet, cette proportion atteint 6,2% en 1^{ère} maternelle tandis qu'elle s'élève à 11,4% en 6^{ème} primaire.

Analyse transversale au niveau des Régions

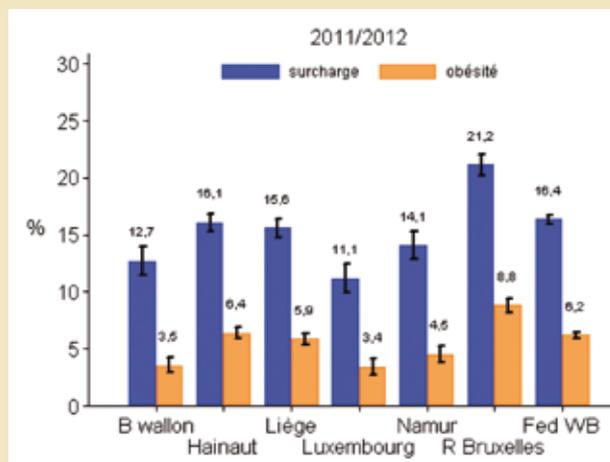
Quel que soit le niveau scolaire considéré (1^{ère} ou 3^{ème} maternelle, 2^{ème} ou 6^{ème} primaire), la proportion d'élèves en surcharge pondérale ou obèses est plus élevée en Région bruxelloise qu'en Région wallonne.

A Bruxelles, un peu plus d'un enfant sur cinq (21,2%) en 1^{ère} maternelle est en surpoids. Ils sont un peu moins d'un tiers (29,2%) des élèves à présenter une surcharge pondérale en 6^{ème} primaire. L'obésité touche, quant à elle, moins d'un enfant sur 10 (8,8%) et environ 1 enfant sur 8 (13,2%) respectivement en 1^{ère} maternelle et en 6^{ème} primaire.

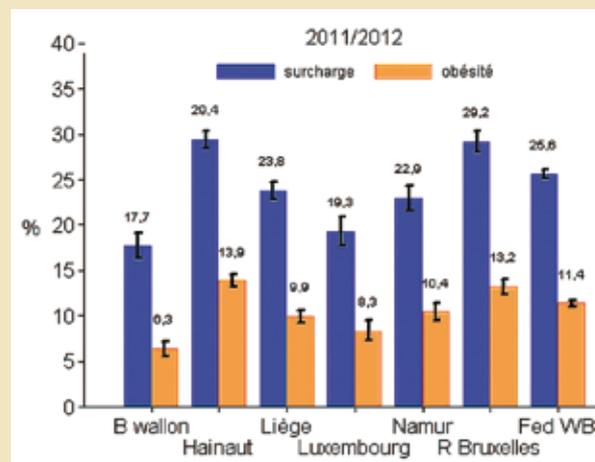
En Région wallonne, 14,8% des élèves de 1^{ère} maternelle et un quart (24,7%) des 6^{ème} primaires présentent un surpoids. L'obésité touche, quant à elle, un élève sur 20 (5,3%) en 1^{ère} maternelle puis un élève sur 10 (10,9%) en 6^{ème} primaire.

Analyse transversale au niveau des Provinces

1^{ère} maternelle



6^{ème} primaire

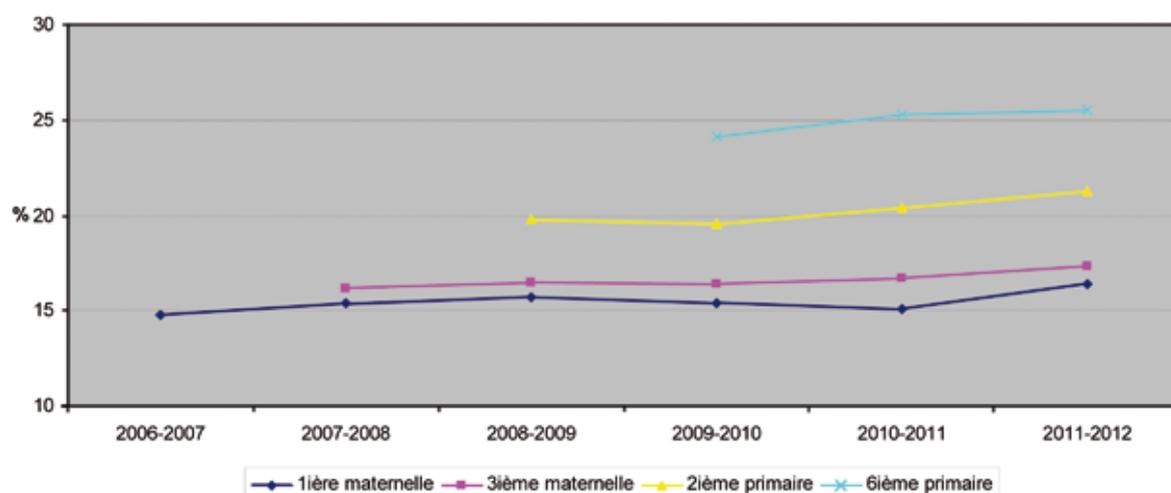


L'analyse comparative entre entités géographiques révèle, quel que soit le niveau scolaire considéré (1^{ère} ou 3^{ème} maternelle, 2^{ème} ou 6^{ème} primaire), pour l'année scolaire 2011-2012, que les proportions d'élèves en surcharge pondérale/obèses les plus élevées sont observées dans la Région de Bruxelles-Capitale et dans la Province du Hainaut. En 6^{ème} primaire, elles y atteignent respectivement 29,2% (surpoids) et 13,2% (obésité) à Bruxelles et 29,4% (surpoids) et 13,9% (obésité) dans le Hainaut. De plus, on observe, en 1^{ère} maternelle et en 2^{ème} primaire, que la proportion d'enfants en surpoids/obèses en Région bruxelloise est significativement supérieure à celle du Hainaut et de ce fait à celle des autres provinces.

A l'inverse, le Brabant Wallon et la Province du Luxembourg sont caractérisées par les proportions d'élèves en surpoids/obèses les plus faibles, les Provinces de Liège et de Namur présentant alors des proportions intermédiaires. La proportion d'élèves en surcharge pondérale/obèses la plus élevée diffère toujours statistiquement de la plus faible (seuil de signification statistique atteint).

Analyse au cours du temps au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Evolution de la proportion d'élèves en surpoids et obèses par niveau scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles



En 1^{ère} et 3^{ème} maternelle comme en 2^{ème} primaire, la proportion d'enfants en surpoids ne varie pas significativement jusqu'en 2010-2011 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Lors de l'année scolaire 2011-2012, les proportions observées sont à peine plus élevées (mais seuil de signification statistique atteint) comparativement à celles des années scolaires antérieures.

En 6^{ème} primaire, alors qu'une très légère augmentation de la proportion d'enfants en surpoids avait été observée en 2010-2011, celle-ci s'est maintenue mais ne s'est pas accentuée en 2011-2012.

Analyse au cours du temps au niveau des Régions

Quel que soit le niveau scolaire considéré, la proportion d'élèves en surcharge pondérale en Région bruxelloise ne varie pas au cours du temps alors qu'en Région wallonne, elle est toujours significativement plus élevée lors de l'année scolaire 2011-2012 comparativement à la 1^{ère} année de collecte. Toutefois, cette différence reste très faible.

En Région wallonne comme en Région bruxelloise, pour chaque niveau scolaire, la proportion d'élèves obèses évolue progressivement au cours du temps pour, en 2011-2012, différer significativement de la première valeur observée, à l'exception des 1^{ère} et 3^{ème} maternelles en Région bruxelloise où une augmentation non significative est observée.

Analyse au cours du temps au niveau des Provinces

La proportion d'élèves en surpoids dans les Provinces du Brabant wallon, de Namur et du Luxembourg n'évolue pas au cours du temps, quel que soit le niveau scolaire considéré. Dans le Hainaut, cette proportion augmente progressivement en 1^{ère} et 3^{ème} maternelles pour différer significativement en 2011-2012 des premières valeurs observées. A Liège, alors qu'aucune différence n'est observée au cours du temps en 3^{ème} maternelle et en 6^{ème} primaire, la proportion d'élèves en surpoids en 1^{ère} maternelle et en 2^{ème} primaire progresse au cours du temps pour différer en 2011-2012 des premières observations.

Conclusion

Les résultats indiquent que les proportions d'élèves en surcharge pondérale ou obèses sont plus importantes dans les niveaux scolaires supérieurs. Des disparités relativement importantes sont observées entre les provinces ; ces chiffres sont sans doute à mettre en perspective avec la dimension socio-économique.

Le recueil de données, suivant un plan de déploiement progressif, a permis d'analyser les évolutions de la surcharge pondérale et de l'obésité des élèves de maternelle et de primaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces évolutions, réalisées sur 3 à 6 années scolaires consécutives, couvrent une période encore trop courte mais montrent déjà des tendances très légèrement à la hausse de la surcharge pondérale et de l'obésité en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Afin de lutter contre la surcharge pondérale et l'obésité, la Fédération soutient et subsidie diverses initiatives et actions qui visent à promouvoir de manière générale l'adoption d'attitudes et de comportements sains (pratique régulière d'activités physiques, alimentation saine et équilibrée, ...).

Les SPSE et les CPMS jouent un rôle majeur en promotion de la santé notamment grâce au développement de projets de service spécifiques⁷.

7. L'article existe en version longue avec les résultats par arrondissement. Il est disponible sur le site internet de la DG Santé : www.sante.cfwb.be, rubrique « politique » et puis « données ».

Alimentation et activités physiques chez les jeunes : quelques résultats de l'enquête HBSC

RÉSUMÉ : Une alimentation équilibrée ainsi qu'une activité physique régulière sont des piliers importants de la bonne santé et du bien-être des jeunes. L'enquête « Santé et Bien-être des jeunes », versant francophone belge de l'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC), est menée tous les quatre ans et interroge les élèves de la 5^e primaire à la 6^e secondaire sur une série d'indicateurs liés à leur santé et leurs comportements de santé⁸.

Alimentation

L'adoption d'une alimentation saine contribue à une bonne santé mentale et physique (notamment dans la prévention des maladies chroniques)⁹. En 2010, l'étude a montré que les adolescents de la Fédération Wallonie-Bruxelles se classaient parmi les plus grands consommateurs de fruits et légumes, les filles et les jeunes issus de familles plus aisées étant plus enclins à en consommer quotidiennement. De plus, les courbes d'évolution montraient une augmentation de la consommation quotidienne de fruits et légumes depuis 2002.

En outre, les consommations de boissons sucrées et de sucreries chez les élèves des 5^e et 6^e années primaires restaient stables par rapport à 2006 tandis que chez les élèves du secondaire, la consommation de sucreries restait relativement stable mais la consommation de boissons sucrées diminuait par rapport à 2006 tout en restant élevée par rapport à la moyenne internationale.

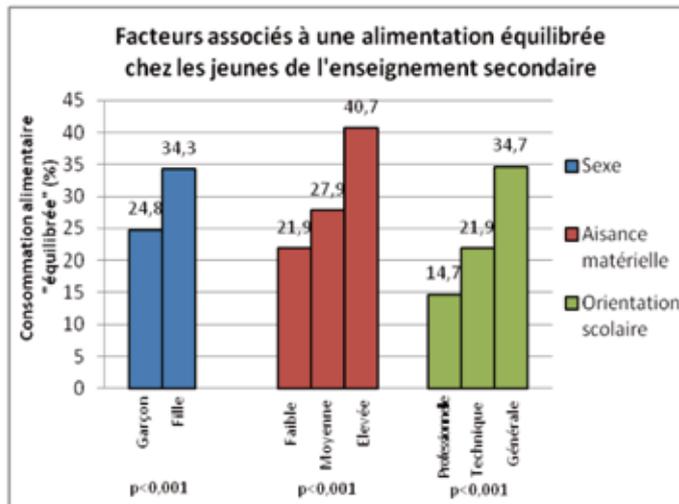
L'équilibre alimentaire est calculé sur base d'un score de fréquence de consommation de certains aliments recommandés (fruits, légumes, poisson) ou non (boissons sucrées, sucreries et frites). En 2010, parmi les jeunes de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), trois sur dix présentaient une alimentation « équilibrée » (29,5%), un sur deux avait une alimentation « moyennement équilibrée » (51,9%) et environ un sur cinq avait une alimentation « déséquilibrée » (18,6%).

Parmi les jeunes du secondaire, la proportion ayant une alimentation « équilibrée » était plus élevée parmi les filles et augmentait avec l'aisance matérielle de la famille. Elle était également plus élevée parmi les élèves de l'enseignement secondaire général par rapport aux élèves des enseignements technique et professionnel (graphique I).

8. Le lecteur trouvera plus de détails concernant cette étude dans les brochures qui y ont été consacrées disponibles sur notre site internet : <http://sipes.ulb.ac.be/>

9. Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT et al. Longitudinal Changes in Diet from Childhood into adulthood with Respect to Risk of cardiovascular Diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2004; 58:1038-45.

Graphique I

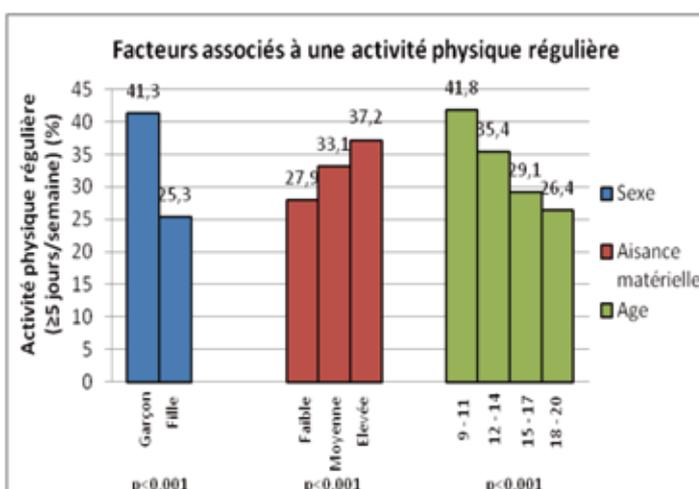


Activité physique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande pour les jeunes la pratique d'une activité physique au moins 60 minutes tous les jours (OMS, 2010). En 2010, seuls 23,4% des jeunes des 5e et 6e années primaires atteignaient cette recommandation et ce constat n'avait pas varié significativement depuis 2006. Cette proportion était plus faible dans l'enseignement secondaire, où la pratique d'une activité physique au quotidien était rapportée par 11,9% des jeunes, ce qui représentait une diminution importante par rapport à 2006 (22,4%). Nous observons également que la pratique d'une activité physique régulière (≥ 5 jours par semaine) était plus fréquente parmi les garçons, parmi ceux issus de familles socio-économiquement favorisées, et diminuait progressivement avec l'âge (voir graphique II). Parmi les filles, la fréquence de la pratique d'une activité physique rejoignait la moyenne internationale de l'étude. Par contre, les garçons se plaçaient en mauvaise position par rapport aux jeunes des autres pays participants à l'étude HBSC.

De plus, les résultats montraient que la proportion de jeunes physiquement actifs était plus élevée parmi ceux ayant une alimentation « équilibrée » (36,4%) par rapport à ceux dont l'équilibre alimentaire était « moyen » (32,3%) ou « faible » (30,5%).

Graphique II



Conclusion

Malgré quelques avancées, il paraît essentiel de renforcer certaines interventions, notamment celles qui visent à encourager les jeunes à pratiquer une activité physique régulière qui soit accessible. Les résultats de cette enquête mettent aussi en évidence l'existence de groupes moins enclins à adopter des attitudes saines ce qui devrait cibler davantage les interventions.

Au-delà des chiffres présentés ici, l'étude HBSC explore également des réalités à ne pas négliger telles le regard que les jeunes portent sur leur corps et l'importance des divers régimes aminçissants.

Savoye Isabelle, Moreau Nathalie, Godin Isabelle
SIPES

CONTACT

Service d'Information Promotion Education Santé
SIPES

Ecole de Santé Publique - ULB

Route de Lennik 808, CP 596

B-1070 Bruxelles

Tél.: 02/555.40.81

Fax : 02/555.40.49

Personne de contact : Isabelle Savoye

isabelle.savoye@ulb.ac.be

<http://sipes.ulb.ac.be>

Références bibliographiques :

1. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, et al. Television Watching, Energy Intake and Obesity in US Children. Arch Pediatr Adolesc Med, 2001; 155:360-5.
2. Dupuy M, Godeau E, Vignes C, Ahluwalia N. Socio-démographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11-15 year olds in France : Results from the WHO-collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Cross-Sectional Study. BMC Public Health, 2001; 11:442.
3. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, et al. Comparison of Overweight and Obesity Prevalence in School-Aged Youth from 34 Countries and their relationships with Physical Activity and Dietary Patterns. Obesity Reviews, 2005; 6:123-32.

Un autre regard sur le diabète de type 2

RÉSUMÉ : *Le diabète de type 2 est considéré actuellement comme un enjeu important en termes de santé publique. Au-delà des chiffres, des statistiques et des analyses épidémiologiques, la tentation est grande de se focaliser sur les comportements individuels et d'en imputer la responsabilité à une négligence personnelle. Cette lecture nous semble trop restrictive, nous souhaitons proposer une autre approche, une lecture complémentaire de cette réalité.*

Le diabète de type 2 (DT2M) est considéré actuellement comme un enjeu important en termes de santé publique. Les chiffres en constante augmentation sont là pour étayer la thèse d'une «pandémie» de cette pathologie au même titre que l'on a parlé de pandémie de l'obésité, les deux n'étant d'ailleurs pas sans lien. Toutes les parties du globe en sont affectées, depuis les pays à bas revenus comme ceux en transition épidémiologique ou ceux à revenus élevés. C'est toutefois une maladie qui touche davantage les milieux urbains que ruraux, les personnes ayant un faible niveau d'instruction ainsi que les personnes d'un âge plus avancé. On évalue en 2013 à 382 millions les personnes qui en sont atteintes, en 2035, il s'agira de 592 millions. La grande majorité de ces personnes (80%) vivent dans des pays à faible et moyen revenu.

En Belgique il s'agit d'environ 500.000 personnes (probable sous-estimation). Dans nos sociétés d'abondance, où l'espérance de vie continue à progresser, où l'accès aux soins de qualité est quasi généralisé -quoique différemment selon les sous-groupes de population- la persistance ou la progression de certaines «épidémies» comme celle du diabète de type 2 peut interpeller. Cela met en tout cas en évidence les limites de la prise en considération uniquement médicale et individuelle de cette pathologie. Il s'agit donc aussi d'un défi pour l'ensemble des professionnels/acteurs investis dans le champ de la santé.

Quelles lectures pouvons-nous faire de cette constatation? Quels messages en tirer? L'alimentation et la sédentarité étant les premiers facteurs incriminés, tous au régime haricots vapeurs? C'est parce que nous mangeons mal, que nous n'avons aucune volonté à nous diriger vers une alimentation équilibrée, que nous ne nous engageons pas suffisamment vers des activités qui nous font dépenser ces terribles calories accumulées par notre «malbouffe»?

Au-delà des chiffres, des statistiques et des analyses épidémiologiques, la tentation est grande de se focaliser sur les comportements individuels, et par là incriminer les personnes atteintes de DT2M (ce que les anglo-saxons appellent «*victim blaming*», blâme de ceux qui sont déjà pénalisés sur le plan de la santé). Le diabète serait la résultante de choix individuels, la conséquence d'une mauvaise prise en charge de sa santé, d'une certaine négligence vis-à-vis de la prévention et des comportements qui y sont associés.

Cette lecture nous semble trop restrictive, et c'est dans ce cadre que le Cahier Santé édité par le service Communautaire Sipes l'année dernière propose une autre approche, une lecture complémentaire de cette réalité.

L'alimentation (ou plutôt le déséquilibre alimentaire), souvent jugée comme responsable principal du DT2M appelle également à une prise en considération

qui se situe au-delà du seul comportement individuel, même si à l'évidence, nos choix alimentaires sont aussi guidés par nos goûts, notre éducation, nos envies, nos attirances ou nos répulsions individuelles.

Mais il est nécessaire de reconnaître que d'autres déterminants influent nos comportements alimentaires. Ils sont en effet fonction de notre budget, du temps libre que nous laisse notre vie professionnelle pour cuisiner, de nos connaissances en la matière, mais aussi de ce que l'on trouve comme diversité et choix de denrées alimentaires dans nos commerces. De l'accessibilité, à un prix abordable, d'aliments considérés comme «sains». Il y a également les facteurs propres aux collectivités qui conditionnent nos modes de vie, les représentations sociales et culturelles relatives à la santé et à son maintien. Ceux-ci recouvrent les aspects liés à l'alimentation, et partant, nos pratiques alimentaires.

Ces deux approches peuvent mettre en tension l'individu jugé «acteur responsable de sa santé» et le consommateur limité dans ses choix, voire sujet passif de ses consommations et de ses achats. Derrière des choix trop rapidement considérés comme volontairement consentis de façon individuelle, en matière d'alimentation, il y a un système alimentaire dominant, influencé par des intérêts financiers et économiques importants et dont l'objectif prioritaire n'est pas l'accès à une alimentation saine, mais qui oriente nos comportements alimentaires. C'est pourquoi le rôle des politiques est aussi de pouvoir réguler les systèmes alimentaires, de pouvoir assurer, faciliter pour tous, -en tenant compte des importantes diversités socio-culturelles qui font la richesse de notre société- par exemple un accès à une alimentation saine, ou à des infrastructures facilitant l'activité physique.

Les inégalités sociales d'environnement (pris au sens large, environnement physique comme le lieu de résidence, le quartier, les infrastructures, la mobilité, le lieu de travail, les environnements scolaires...) génèrent à terme des inégalités sociales de santé. Nous ne vivons pas tous dans les mêmes environnements, avec les mêmes opportunités, les mêmes facilités, ni les mêmes contraintes. Comme nous ne partageons pas tous les mêmes valeurs et savoirs, les mêmes habitudes, qui ne sont pas pareillement dictées par les mêmes mobiles. Issus d'origines culturelles, géographiques et sociales différentes, nos comportements ayant une influence bénéfique ou délétère sur notre santé sont également très diversifiés.

C'est relever l'importance des déterminants qui se situent aux niveaux meso et macro environnementaux comme ces milieux de vie, les systèmes alimentaires ou encore les pouvoirs publics qui interagissent entre eux.

Dans cette perspective, la prise en charge et la prévention du diabète ne sont définitivement pas du seul ressort des nutritionnistes ou des professionnels de la santé, mais demandent une prise en charge globale, complexe, mobilisant différents secteurs, seule façon de pouvoir limiter l'ampleur et l'impact de cette maladie chronique.

*Isabelle Godin
SIPES*

CONTACT

Service d'Information Promotion Education Santé - SIPES

Ecole de Santé Publique - ULB

Route de Lennik 808, CP 596

B-1070 Bruxelles

Tél.: 02/555.40.81

Fax : 02/555.40.49

Personne de contact : Isabelle Godin

igodin@ulb.ac.be

<http://sipes.ulb.ac.be>

La promotion d'une alimentation saine par un service PSE : les initiatives du Service PSE de la ville de Liège

RÉSUMÉ : Comment lutter contre la malbouffe et prévenir l'obésité auprès du public scolaire ? Quels types d'activités peut-on concrètement développer ? Voici présentés dans cet article quelques projets visant à promouvoir une alimentation saine et équilibrée mis œuvre par un service de promotion de la santé à l'école.

Le service PSE de la Ville de Liège s'adresse à toutes les écoles organisées par la Ville de Liège. Notre service comprend 7 équipes composées d'infirmier(e)s, d'infirmier(e) en santé communautaire, d'une assistante sociale et de médecins. Les activités liées à la promotion de la santé dans les écoles font depuis longtemps partie de notre quotidien. Chaque équipe a un certain nombre d'écoles sous sa tutelle, ce qui permet une excellente connaissance des besoins et des demandes des écoles en matière de prévention. Chaque équipe peut ainsi répondre aux demandes ponctuelles des écoles.

Depuis la rentrée scolaire 2010-2011, notre service PSE s'est investi dans de nouveaux projets concernant l'alimentation saine et équilibrée. Il s'inscrit dans la lignée des projets « ACA »¹⁰ et « La cantine contre-attaque ». Il s'adresse aux élèves des écoles fondamentales et spécialisées primaires de la Ville de Liège.

Les objectifs à long terme visent la prévention de l'obésité et la lutte contre la « malbouffe ». A court terme, nous visons la conscientisation des élèves à l'importance de la consommation de fruits et de légumes et à l'alimentation équilibrée.

Ce projet fait partie intégrante du projet de service et concerne donc toutes les écoles. Il a été mis sur pied après de nombreuses rencontres de concertation avec les écoles et les représentants des équipes PSE. Pour ce faire, nous avons utilisé des partenariats institutionnels : l'école d'horticulture de la Ville de Liège, l'ICADI, l'école d'hôtellerie, le CEFA, l'a.s.b.l. RESCOLIE qui fournit les repas chauds dans nos écoles, le service de la promotion du sport à l'école de l'instruction publique, le service du graphisme, la Haute Ecole pédagogique....

L'évaluation se fait à la fin de chaque année scolaire, les équipes nous renvoyant le ressenti, le degré de participation et d'intérêt de chaque école. Ceci nous permet de réorienter le projet pour la rentrée scolaire suivante. D'autre part, des représentants de chaque équipe se rencontrent une fois par mois afin de partager l'état d'avancement du projet, les questions qui se posent, les réorientations éventuelles.

Dans un premier temps, nous avons incité les écoles à participer au projet européen de subsidiation de distribution de fruits dans les écoles. Nous leur avons fourni toutes les références internet utiles pour pouvoir s'y inscrire. De nombreuses écoles ont participé et continuent à le faire actuellement.

En octobre 2010, les élèves de 3^{ème} maternelle de certaines écoles ont pu visiter les vergers de l'école communale d'horticulture. Ces visites se sont prolongées à l'école avec dégustation de pommes, de poires, crues, en compote, en jus. Un dossier pédagogique réalisé à l'école d'horticulture accompagnait ces visites. Malheureusement, cette activité n'a pu être reproduite, toutes les écoles n'ont donc pas pu en profiter.

Depuis 2010, durant toute l'année scolaire, des animations sont organisées dans les écoles sur le thème de l'alimentation saine.

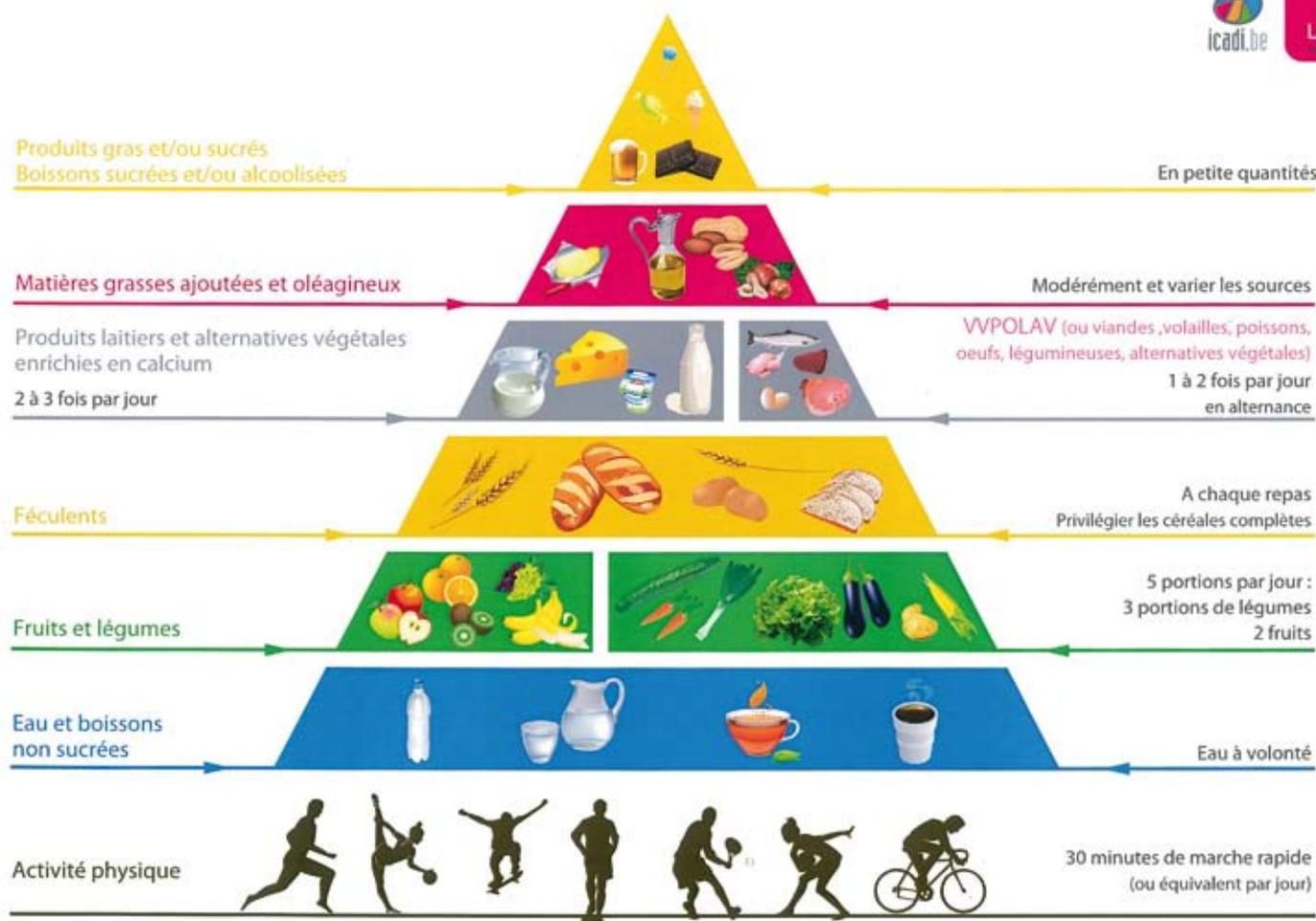
10. Pour Alimentation-Cancer-Assuétudes

Pour les 3^{èmes} maternelles, nous avons choisi d'utiliser le jeu « Gargouilli », qui permet de façon ludique, d'interpeler les enfants sur le thème de l'alimentation équilibrée.

Des journées sportives sont organisées systématiquement pour toutes les 3^{èmes} primaires. A cette occasion, nos équipes PSE proposent une animation à l'aide d'un outil qui a été créé de toutes pièces et que nous avons intitulé « Questions pour un glouton ». Il s'agit, sur un mode ludique, de faire réfléchir les enfants et de les conscientiser à l'importance de prendre ses repas de façon structurée, d'éviter les grignotages incessants, de limiter, voire de supprimer la collation de 10 heures. Le jeu permet de rappeler les différentes catégories d'aliments ainsi que la fréquence et la quantité de consommation recommandée. En dehors de cette animation qui dure 50 minutes, les enfants ont des activités sportives variées pendant toute la journée, organisées par les professeurs de gymnastique. L'a.s.b.l. RESCOLIE distribue une collation saine : un fruit, une bouteille d'eau et un yaourt aux fruits. Pour le repas de midi, les élèves apportent leur pique-nique.

Pour les deuxièmes primaires, une animation est systématiquement organisée sur le thème de la santé dentaire. Lors de cette animation dont le thème est la prévention des caries, un rappel systématique de l'importance d'avoir une alimentation équilibrée et de limiter la consommation de sucreries est réalisé.

Nous organisons dans toutes les écoles une journée intitulée « Journée du fruit et du légume » qui renforce toutes les activités en cours dans les écoles sur ce thème. A cette occasion, chaque école reçoit un « panier » de fruits et de légumes variés dont la quantité est calculée en fonction du nombre d'élèves. Il n'est pas conçu pour nourrir tous les élèves, mais pour servir de base à divers ateliers. Nous avons choisi des légumes pouvant se déguster aussi bien crus que cuits : carottes, choux fleurs, radis, concombres... Les élèves peuvent ainsi goûter des légumes ou des fruits qu'ils



Une initiative de Service de Promotion de la Santé à l'École de la Ville de Liège en collaboration avec l'ICADI, avec le soutien de l'Échelon de l'Instruction publique de la Ville de Liège.

ne connaissent pas et cela leur donne des idées pour des collations saines. Les écoles profitent de cette occasion pour organiser des activités variées sur ce thème, par exemple : une auberge espagnole où les élèves de tous les niveaux du fondamental rassemblent au moment de la récréation les recettes réalisées en classe et auxquelles tout le monde peut goûter (brochettes de fruits, salades de fruits, soupes, beignets de légumes, quiches, etc.)...Une autre école organise une dégustation de soupes et y fait participer les parents et les habitants du quartier qui le désirent. C'est l'occasion d'une belle rencontre multiculturelle et intergénérationnelle. Certaines écoles organisent un buffet froid de légumes comme « apéritif », et utilisent les fruits en salades, smoothies et jus pour le dessert.

Les écoles du quartier de Droixhe ainsi que l'équipe PSE attachée à ces écoles participent activement à la « fête de la soupe » organisée dans le quartier. Nos équipes participent à ces journées en proposant une aide méthodologique pour les animations diverses ou pour en réaliser. Notre centre PSE dispose également d'un centre de documentation qui offre une large gamme d'outils concernant différents thèmes et particulièrement celui de l'alimentation. Les enseignants peuvent venir y emprunter les outils dont ils ont besoin.

A partir de la rentrée scolaire 2013-2014, toutes ces activités vont être renforcées par l'organisation d'une exposition sur le thème de la nouvelle pyramide alimentaire. Chaque école (5èmes et 6èmes primaires) est invitée à réaliser une pyramide alimentaire en 3 dimensions. Afin d'informer les écoles, nous avons obtenu la collaboration de l'ICADI dont les élèves de la section graphisme ont réalisé une affiche reprenant cette pyramide. Nous fournissons aux écoles participantes un dossier théorique sur lequel elles peuvent s'appuyer pour organiser des cours, des animations ou des informations à l'intention des autres élèves de l'école. Ce projet s'inscrit dans le cadre des activités du Cap sur la lecture, organisé dans toutes les écoles de la Ville de Liège, dont le thème de cette année s'intitule « des yeux au plat ».

A partir de l'an prochain, nous étendrons nos activités sur ce thème à l'enseignement secondaire. De nombreuses animations ponctuelles sont déjà réalisées dans les diverses écoles, mais nous nous lancerons également dans un projet englobant toutes les écoles.

Au niveau des écoles supérieures, l'équipe qui a ces écoles sous sa tutelle organise des séances d'informations pour les futurs enseignants. Outre les gestes qui sauvent, l'information aborde les thèmes de l'alimentation équilibrée, du diabète, de l'obésité et de l'anorexie.

Les futurs enseignants sont également invités à venir visiter le centre de documentation et à y emprunter les outils pouvant leur servir lors de leurs stages dans les écoles fondamentales.

Les statistiques alarmantes concernant la progression de l'obésité et de la malbouffe nous incitent à continuer et à renforcer nos activités de prévention dans le milieu scolaire.

*Docteur Jacques MOLENBERGHS
Médecin Directeur*

CONTACT :
Service PSE de la Ville de Liège
3, rue Monulphe
4000 Liège
Tél : 04/ 223.59.60
Fax : 04/ 222.04.70
pseliège@yahoo.fr
www.pseliège.be

La loi du XXS

RÉSUMÉ : *Le diktat de la minceur, les produits allégés, la grande disponibilité de produits gras et sucrés, l'augmentation de l'obésité, les régimes à tout prix, la tentation des mille douceurs vantées par la publicité ? Comment aborder la thématique de manière décalée et audacieuse avec comme leitmotiv d'élargir son regard sur les questions de poids corporel et de régime? Question Santé s'y est essayé.*

Michelle Obama veut les faire danser sur de l'R&B. Le maire de New-York veut revoir l'architecture urbaine pour les faire marcher ; celui de Londres, imposer un code alimentaire tricolore pour les sensibiliser. Le Qatar leur offre de l'or pour tout effort que la balance pourra mesurer tandis que la ville d'Osaka impose les prix des loyers à la pesée. Jamie Oliver multiplie les shows télévisés et Dukan peut se satisfaire d'un empire bien installé.

Mais qui sont-ils ? Qui sont les cibles d'une telle frénésie sociale dont politiques, business men, médecins, anthropologues se font les alliés ?

Eux, ce sont les personnes en surpoids et les descriptifs ne manquent pas ; les mous du bide, les obèses, les gras, les corps adipeux, les rondouillards, les gros tas, les bedonnants, les bouboules. Une rapide recherche sur Internet révèle une liste de synonymes, tous bien moins flatteurs les uns que les autres, preuves de la richesse inventive d'une langue mais également témoins d'une société au regard bien étriqué. Hypocrisie ou réelle considération citoyenne, la société veut éradiquer le fléau de l'obésité. Mais derrière les battages médiatiques, les campagnes de sensibilisation, les rayonnages de produits allégés, se dissimulent de vraies questions de santé, physiologiques, certes, mais également psychologiques.

Les questions de poids ne se limitent, en effet, pas à l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou aux possibles conséquences médicales. Il y a des réalités dont les chiffres et les statistiques ne témoignent que très peu : la honte, les moqueries, la culpabilité, l'isolement, l'inégalité, la mésestime de soi, la perte de repères, l'exclusion et la discrimination en sont quelques exemples. Autant de critères à prendre en compte dans une perspective de promotion de la santé.

L'obésité, une maladie de société ou maladie sociale ?

Les chiffres épidémiologiques peuvent interpeller, mais ils ne sont pas les seuls. Le marché mondial de l'amaigrissement représente près de 5 milliards de dollars¹¹, et il est attendu qu'il atteigne les 47 milliards de dollars pour 2015¹². Rien qu'en France, le secteur des produits allégés a un chiffre d'affaire de 1,5 milliards d'euros¹³. Rien d'étonnant à ce que la très célèbre banque Merrill Lynch conseille à ses clients d'investir dans l'obésité ou plutôt dans les solutions amaigrissantes¹⁴. Intéressant de constater que les plus grosses machines de guerre du secteur des produits allégés ne sont rien d'autre que Coca-Cola, Kraft, Danone, Nestlé, pour ne citer qu'elles. Paradoxalement, le chiffre d'affaires, au niveau mondial, de McDonalds atteint trimestriellement une confortable somme de 7,08 milliards. Certains secteurs ne connaissent pas la crise ! Mais comment l'humain se situe-t-il entre les restaurants de fast food, les plats préparés industriels qui pullulent d'un côté, et les recettes de régime, les modèles taille xxs des magazines qui s'imposent comme modèle de l'autre ?

11. http://www.strategy.com/Weight_Control_Products_Market_Report.asp

12. <http://www.reportlinker.com/ci02039/Diet-Food.html>

13. <http://www.lefigaro.fr/>

14. <http://www.lemondedudroit.fr/droit-a-particuliers/gestion-de-patrimoine-avec-gestion-de-fortune-/165943-lobesite-nouvelle-vague-dinvestissement>

Matraquage esthétique, manque de repères nutritionnels et isolement social

Bien sûr, ne considérer l'obésité que sous le prisme de l'offre alimentaire serait intellectuellement partial. Le surpoids connaît des causes nombreuses et différentes d'un individu à l'autre. Si l'alimentation inappropriée est un facteur de risque important, il faut prendre en compte d'autres paramètres tels que la sédentarité, les problèmes hormonaux ou thyroïdiens, les réactions à certains traitements médicaux, le recours aux aliments confort, le rythme de vie, le budget, etc. Certaines recherches scientifiques pointent maintenant également le manque de sommeil, la flore intestinale, la structure du cerveau.

Il est tout aussi évident que le monde de la mode et les magazines ne sont pas les seuls à véhiculer des critères de beauté. Les valeurs et les normes sont également personnelles, familiales et culturelles.

Mais force est de constater que nous vivons dans une société paradoxale, qui prône le culte du grand, du beau, du fort, du mince (voire extra mince) tout en valorisant des modes alimentaires à risque tant au niveau de la qualité que des habitudes de consommation. L'obsession du corps passe nécessairement par une relation ambiguë à la nourriture : on l'aime, on la déteste, elle nous reconforte, on veut la vomir, on en ingurgite trop ou pas assez et bien souvent on la consomme en « mode fastfood ». La nourriture est également la première incriminée lors des prises de poids et est source de stéréotypes : « si tu es gros, c'est que tu manges trop... » La stigmatisation a la peau dure dans le monde du paraître. Vouloir ressembler coûte que coûte à l'image du succès se fait à coups de régimes successifs aux promesses de miracles de plus en plus abracadabrantes. Et comment ne pas tomber dans le piège quand on sait que le poids est devenu sujet à discrimination, tout comme le nom ou l'origine. Comment ne pas vouloir maigrir quand on est le sujet de rejet et de moqueries tant au niveau familial que médical, institutionnel ou professionnel. Et comment ne pas succomber à la crainte obsessionnelle du kilo pris en trop et qui nous éloigne irrémédiablement de la réussite ? Les entreprises nous font miroiter un idéal de minceur et nous maintiennent dans l'illusion que c'est la seule voie possible au bonheur, entre espoir et désenchantement. Car avec le régime qui échoue, c'est le sentiment de toute une ascension sociale qui s'écroule ; fini l'amour, la promotion professionnelle et bonjour les regards réprobateurs, la honte, la culpabilité.

Voyons large

Sensible à ces constats de société, Question Santé a voulu aborder la thématique de manière décalée et audacieuse avec comme leitmotiv d'élargir son regard sur les questions de poids corporel et de régime. La volonté a été de sortir volontairement du discours de prévention prescriptive et de traiter le sujet, du sociétal à l'individuel, selon deux axes : le « diktat de la minceur et ses conséquences » et la « généralisation des régimes et ses conséquences », sous la forme de deux campagnes : « Pour une société qui voit large » et « Les 10 bonnes raisons de ne pas faire régime ».

Les réactions aux deux campagnes ont souligné l'importance des questionnements et la perte de repères sur les notions de poids et d'alimentation, que cela soit dans le secteur de la promotion de la santé, le milieu scolaire ou la vie quotidienne. Des agents PSE ont interpellé Question Santé pour signaler les problèmes de discrimination au sein des écoles mais également leur désarroi face à la norme corporelle... Comment bien interpréter l'IMC, comment aborder la question avec les parents, comment avoir un discours cohérent parmi les différents accompagnateurs scolaires ? Autant de retours qui persuadent du bien-fondé de débattre et réfléchir sur de tels sujets.

D'autant que l'obésité est un phénomène en expansion et qu'il est possible de prédire une aggravation de ces symptômes sociaux. Les questions de poids sont également un portail vers de nombreuses réflexions : la qualité de l'offre alimentaire, le prix de l'alimentation, la sédentarité, les modes de vie, et bien sûr comme cela a été déjà souligné, la stigmatisation, la discrimination, les problèmes de santé physique et mentale...

Dans une société obésogène mais à la fois anorexique, le travail de sensibilisation ne manque pas pour les acteurs de la santé !

Laurence Lefever
Question Santé asbl

Pour en savoir plus :

- Un site Internet : <http://www.voyonslarge.be>
- Une page Facebook :
[https://www.facebook.com/pages/Voyons large/494818903904882](https://www.facebook.com/pages/Voyons%20large/494818903904882)
- Des cartes postales

Vous voulez en savoir encore davantage sur **Voyons Large** ou commander des cartes postales, contactez Question Santé au 02/512 41 74 ou par e-mail à info@questionsante.org

CONTACT

SCPS Question Santé
Rue du Viaduc 72
1050 Bruxelles
Tél : 02/512.41.74
Fax : 02/512.54.36
info@questionsante.org
www.questionsante.org

Les 10 bonnes raisons de ne pas faire régime

1. Ça ne marche pas !
2. On n'écoute plus son corps
3. Plus on fait régime, moins on s'aime
4. Ça allège surtout le portefeuille
5. Ça rend obsédé
6. ça fait parfois manger plus !
7. Obsession chez les parents, déséquilibre chez les enfants
8. C'est pas vraiment bon pour la santé...
9. Y a pas de mal à avoir des rondeurs
10. Manger, c'est bon pour le moral

www.voyonslarge.be

« 0-5-30¹⁵, trois chiffres à retenir pour votre santé ! » : une vaste campagne de promotion de la santé menée par les Provinces wallonnes et avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

RÉSUMÉ : Les Provinces wallonnes lancent une large mobilisation médiatique contre les maladies cardiovasculaires et leurs trois principaux facteurs de risque que sont le tabac, l'alimentation déséquilibrée et la sédentarité. Elles ont élaboré des spots télé et radio diffusés dans le cadre des espaces gratuits réservés aux messages de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elles ont également édité une brochure informative de 60 pages « 0-5-30, Combinaison Santé » distribuée via le Numéro vert de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que par les Provinces elles-mêmes.



Soixante-sept pour cent des décès en Wallonie sont imputables aux maladies cardiovasculaires, aux cancers et aux maladies respiratoires. La moitié de ces décès sont liés au tabagisme, au déséquilibre alimentaire et à la sédentarité. Or, 27 % des Wallons fument, 40 % ne consomment pas un fruit par jour, et près de 20 %, pas de légumes. Enfin, 35 % sont considérés comme « à risque » par manque d'activité physique¹⁶.

C'est pour cette raison que les Provinces wallonnes, sous l'égide de l'Association des Provinces wallonnes (APW), en collaboration avec le Service Communautaire de Promotion de la Santé, Question Santé asbl, et avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles, rassemblent leur énergie autour d'une campagne médiatique dédiée à la prévention de ces pathologies par la promotion de l'adoption de comportements sains au quotidien.

En effet, de nombreuses études scientifiques montrent à quel point les comportements quotidiens promus au travers de cette campagne sont bénéfiques pour la santé. Par le biais de spots TV et radio et d'une brochure d'information à destination de la population wallonne et de celle de la Région de Bruxelles-Capitale, les Provinces délivrent donc un message simple et facile à mémoriser : « 0-5-30, trois chiffres à retenir pour votre santé ! ».

Les spots ont été diffusés d'avril à septembre 2013 sur les chaînes et les ondes en Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre des espaces gratuits réservés à des messages de promotion de la santé. La brochure de 60 pages, « 0-5-30, Combinaison santé », en développe le contenu.

Elle regroupe aussi des informations scientifiques sur ces comportements qui permettent de réduire les risques de cancers, de maladies cardiovasculaires et d'affections respiratoires. Elle contient également des conseils et astuces pour arrêter de fumer, accroître sa consommation de fruits et légumes et faire une place à l'activité physique dans sa vie quotidienne.

Cette brochure, conçue au sein de l'APW par les services provinciaux œuvrant en matière de Santé, a été éditée, une première fois, à 50 000 exemplaires. Elle a déjà fait l'objet, depuis, de multiples réimpressions pour répondre à la forte demande enregistrée.

Elle est distribuée par les Provinces wallonnes via les relais locaux que sont les hôpitaux, les mutuelles, les équipes de promotion de la santé à l'école, les communes, les CPAS, les associations... Par ailleurs, la brochure reprend les coordonnées de nombreux organismes ressources tels que les Centres d'Aide aux fumeurs, l'Adeps, les Centres Locaux de Promotion de la Santé, etc.

Elle est également proposée à la fin des spots via le Numéro vert de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 0800 20 000. Près de 4 000 brochures ont été envoyées par ce biais. Si les Provinces wallonnes se félicitent du succès que connaît cette campagne qui laisse augurer que l'objectif de sensibilisation est atteint, elles tiennent à souligner que, à côté de ce type d'action visant à promouvoir des comportements favorables à la santé, il est essentiel de faire évoluer les conditions économiques, environnementales et sociales qui ont un impact en matière de santé.

Association des Provinces wallonnes

CONTACT :

Association des Provinces wallonnes

Avenue Sergent Vriethoff, 2

5000 Namur

Personne de contact : Madame Annick Bekavac

Tél : 081/74.56.74

Mail : info@apw.be

15. 0 tabac, 5 portions de fruits et légumes par jour, 30 minutes d'activités physiques quotidiennes. Pour plus d'information : <http://www.hainaut.be/sante/osh>

16. Voir l'enquête nationale de santé par interviews sur le site : <https://his.wiv-isp.be/fr>

La politique de santé : quoi de neuf ? E-vax un nouvel outil à votre disposition

Cette année voit se concrétiser un projet mis en chantier il y a déjà plusieurs années.

En effet, il est désormais possible de commander les vaccins mis à disposition par la Fédération Wallonie-Bruxelles en utilisant la nouvelle application informatique « e-vax ».

Les médecins vaccinateurs (généralistes, pédiatres ou gynécologues), qu'ils prestent en milieu scolaire, dans les consultations et milieux d'accueil de l'ONE¹⁷ ou en pratique privée, sur le territoire de la FWB ou de la Communauté germanophone, ont à présent le choix de commander les vaccins en utilisant encore les documents papier qu'ils connaissent bien ou de « basculer » vers le processus informatique.

Le souhait de la FWB est bien entendu que les vaccinateurs accordent leur préférence à l'informatique ; il suffit pour cela qu'ils disposent d'un ordinateur, d'un lecteur de carte d'identité électronique et d'une connexion à Internet. Cette nouvelle application est accessible via le lien suivant : <https://www.e-vax.be>.

Ce nouveau service proposé par la FWB a l'ambition, non seulement de faciliter la démarche des vaccinateurs, mais également de permettre la constitution progressive d'une banque de données centralisée conservant l'historique vaccinal.

Les bénéficiaires de la vaccination voient, eux aussi, leur vie facilitée puisque la conservation de ces informations ne nécessite plus de les indiquer sur une carte papier (dont il est notoire qu'elle est régulièrement égarée ou dégradée).

Il va de soi que toutes les mesures visant la protection de la vie privée ont été prises conformément à la loi.

Précisons encore que la consultation de cette banque de données vaccinales n'est possible que pour les médecins ayant un « lien thérapeutique » avec les personnes qui se présentent à eux et que chaque accès à ces données laisse une trace dans le système (il est possible de savoir qui y a accédé et quand).

Pour plus d'informations sur cette nouvelle application:
Raymond.moriaux@cfwb.be

17. L'accès des services de l'ONE à l'application ne sera possible à tous qu'à la fin de l'année 2014.

- N'hésitez pas à nous faire parvenir vos suggestions :
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Direction générale de la Santé
Boulevard Léopold II, 44
B-1080 Bruxelles
sophie.lefevre@cfwb.be
- Comité de rédaction : Serge Carabin (DGS), Philippe Demoulin (DGS), Dominique Doumont (SCPS Unité RESO/UCL), Madhy Kosia (DGS), Sophie Lefèvre (DGS), Roger Lonfils (DGS), Raymond Moriaux (DGS), Annalisa Tancredi (DGS), Patrick Trefois (SCPS Question Santé), Véronique Zinnen (DGS).
- Coordination de la revue : Sophie Lefèvre (DGS)
- Conception graphique : SCPS Question Santé asbl
- Tirage : 9.000 exemplaires
- Remerciements pour leur contribution à ce numéro : Sophie Gallée (DGS), Isabelle Godin (SIPES), Véronique Janzyk (Observatoire de la Santé du Hainaut), Laurence Lefever (Question Santé asbl), Dr Jacques Molenberghs (SPSE de la Ville de Liège), Nathalie Moreau (SIPES), Isabelle Savoye (SIPES) et l'Association des Provinces wallonnes.
- Remerciements pour leur relecture : Jean-Michel Antonutti (DGS), Nicole Bruhwylter (DGS), Marie-Anne Goosse (DGS).
- Les articles publiés par « Santé pour tous » n'engagent que leur auteur. Les articles non signés sont de la Direction générale de la Santé.
- Cette publication semestrielle peut être téléchargée sur le site www.sante.cfwb.be



Publication de la Direction générale
de la Santé du Ministère de la Fédération
Wallonie-Bruxelles, Bd Léopold II, 44
1080 Bruxelles
Tél. : +32(2) 413.26.01 Fax : +32(2) 413.26.13
Site internet : www.sante.cfwb.be

Secrétariat de rédaction :
Sophie Lefèvre
Editeur responsable :
Serge Carabin
Bd. Léopold II, 44-1080 Bruxelles
D/2014/10134/2