



Gouvernement de la Communauté française

**Politique de promotion des attitudes saines
sur les plans alimentaire et physique
pour les enfants et les adolescents**

Sommaire

A. <u>Cadre</u>	p. 3
1. Les problèmes de santé	p. 3
2. Des constats - La société en mutation	P. 5
B. <u>Méthodologie</u>	p. 6
C. <u>Objectifs généraux et opérationnels</u>	P. 10
D. <u>Plan d'action</u>	p. 11
I. Promotion des attitudes saines à l'école	p. 11
II. Promotion de l'alimentation saine dans les milieux d'accueil 0-3 ans	p. 20
III. Promotion de l'alimentation saine dans les milieux extrascolaires	p. 22
IV. Promotion de l'activité physique des enfants et des jeunes	p. 24
V. Promotion de l'alimentation saine des enfants et des jeunes à destination de la famille et du grand public	p. 29
VI. Partenariat avec les communes	p. 32
E. <u>Évaluation et suivi</u>	p. 32

A. Cadre

La durée de vie moyenne augmente de génération en génération. A priori, il n'y aurait donc aucune raison de se préoccuper politiquement de la santé de nos contemporains.

A regarder de près la réalité, un faisceau d'indicateurs nous montre pourtant que, derrière une élévation de la durée de vie, se cache une fracture sanitaire. Par ailleurs, l'évolution de la société nécessite un accompagnement par les pouvoirs publics qui ont la responsabilité de la rendre vivable.

Le Gouvernement de la Communauté française entend mobiliser ses compétences en termes de promotion de la santé, d'enseignement et de sport pour définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaires et physiques à destination des enfants et des adolescents. Cette politique poursuit une double finalité :

- aborder de front les problèmes de santé vécus plus particulièrement par certaines catégories de la population ;
- créer des repères collectifs dans une société en mutation.

Elle doit par ailleurs :

- s'appuyer sur la promotion ;
- porter sur les attitudes ;
- induire une alimentation saine et la pratique accrue d'activités physiques.

1. Les problèmes de santé

Certains troubles de santé liés à une alimentation ou à des modes de vie peu appropriés sont vécus avec plus d'acuité par certaines catégories – plus paupérisées – de la population. Ils doivent donc retenir toute l'attention des pouvoirs publics.

Les jeunes enfants et les adolescents représentent une population à risque. Une enquête relative aux comportements et modes de vie des jeunes scolarisés et en décrochage scolaire, est menée depuis 1986 par l'ULB-PROMES¹. Elle est basée sur la recherche internationale patronnée par l'OMS «Health Behaviour of School-aged Children» (HBSC). Elle indique pour l'excès pondéral (sur base de valeurs déclarées) que la prévalence de l'excès pondéral varie en fonction du type d'enseignement. Ceci en défaveur de l'enseignement technique et professionnel et ce chez les garçons comme chez les filles. Elle montre par ailleurs que plus de 15% des jeunes déclarent faire un régime pour maigrir alors que pour 9% d'entre eux, ce n'est pas nécessaire. Ce sont surtout les filles qui, dès la deuxième secondaire, adoptent ce type de comportement.

Cette recherche, qui étudie l'évolution des comportements de santé au cours du temps, montre qu'en matière de nutrition, la consommation de fruits et de légumes (comportement de protection de la santé) au moins une fois par jour baisse d'année en année. De 77 % en 1986, la consommation régulière de fruits et légumes est passée à 50 % en 2002.

¹ PIETTE D et coll.: *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?* Université Libre de Bruxelles. Ecole de Santé Publique. Département d'Epidémiologie et de Promotion de la Santé. Unité de Promotion Education Santé. Décembre 2003.

Par contre la consommation de frites, de hamburgers, de bonbons, de sucreries, de chocolat, de sodas et limonades sucrées (comportement à risque) au moins une fois par jour croît. Ainsi :

- plus de 50 % des jeunes déclarent boire des boissons sucrées gazeuses ;
- 60% des élèves consomment quotidiennement des friandises sucrées ;
- la consommation régulière de frites décroît dans le temps tandis que celle de hamburgers (ou hot dogs) reste plus stable ;
- 24 % des filles et 20 % des garçons ne prennent jamais de petit déjeuner les jours d'école, etc.

Ces comportements répétés ont une incidence indéniable sur la qualité nutritionnelle de la consommation alimentaire des enfants et des adolescents. Ils sont très certainement influencés par la facilité d'accès à ces produits. Ce type d'habitudes alimentaires créent des carences nutritionnelles et sont un des facteurs favorisant l'installation du surpoids.

Il est utile de rappeler que la prévalence du surpoids et de l'obésité des jeunes sont en augmentation constante en Europe et en Belgique. Les statistiques suivantes sont préoccupantes :

- en 20 ans, l'obésité infantile a augmenté de 17% en Belgique ;
- aujourd'hui, 19% des 9-12 ans présentent un surpoids ou sont obèses et on estime à 10% le nombre d'obèses parmi les adolescents ;
- si l'obésité apparaît avant la puberté, le risque de persistance à l'âge adulte est de 20 à 50%².

L'obésité de l'enfant prédit en partie le statut pondéral et l'état de santé à l'âge adulte. Elle représente un problème majeur de santé publique pointé par l'OMS et sa progression constante justifie que l'expression « épidémie mondiale » soit fréquemment avancée. Elle présente de plus une incidence sociale et économique directe pour la population (en 2000, le coût médical des principales pathologies associées à l'obésité s'est élevé à 600 millions d'euros, soit près de 6% du budget de l'Inami). L'obésité est associée à une surmortalité chez l'adulte, principalement d'ordre cardio-vasculaire, de l'ordre de 50 à 80%.

Les troubles de la santé résultant du surpoids et de l'obésité, observés à court et moyen terme, sont nombreux. Les troubles les plus fréquemment observés sont les suivants :

- augmentation de la pression artérielle, du cholestérol total et des lipides sanguins, avec à terme, une augmentation des risques de maladies cardio-vasculaires ;
- conséquences respiratoires ;
- hyperinsulinisme qui peut entraîner un diabète de type 2, jusqu'ici très rare chez les enfants ;
- troubles endocriniens tels la puberté précoce ; etc. ;
- conséquences orthopédiques : scoliose, affaissement de la voûte plantaire, douleurs lombaires, etc.

On dénote également des troubles psycho-sociaux liés à l'image de soi, qui engendrent des problèmes relationnels et scolaires puisque la surcharge pondérale et l'image de soi sont en étroite relation.

² Chiffres communiqués dans les travaux préparatoires du Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique.

Améliorer la qualité des apports nutritionnels des enfants et des adolescents permettra également d'avoir un impact positif sur d'autres facteurs de santé, moins visibles que les problèmes de poids mais à l'impact très important sur le capital santé, telle l'amélioration des apports iodés, des apports de calcium en prévention de l'ostéoporose, des apports en micronutriments divers susceptibles de renforcer leur immunité ou encore leur capacité d'apprentissage, etc...

2. Des constats - La société en mutation

Le Gouvernement souhaite construire des repères collectifs permettant à chaque citoyen de prendre une place active dans une société en pleine mutation. On ne peut que se réjouir du changement opéré dans nos modes de vie ces vingt dernières années. Encore faut-il en tirer le bénéfice. Outre des composantes individuelles, les raisons de ces évolutions sont surtout d'ordre environnemental.

Pointons les principaux changements qui impactent les attitudes alimentaires et la pratique du sport.

a) La sédentarisation

La Communauté française a réalisé à dix années d'intervalles deux études portant sur la condition physique des jeunes de 10 à 18 ans (une en 1999 et une autre en 2004, sur base de la batterie « Eurofit »). Outre une diminution de l'activité physique hors de la pratique sportive, on observe en 10 ans une évolution négative des facteurs de santé suivants :

- la surcharge graisseuse ;
- la force ;
- la souplesse ;
- l'endurance cardiorespiratoire.

En ce qui concerne le sport, ce sont majoritairement les filles, les élèves plus âgés et les élèves de l'enseignement technique et professionnel qui n'en pratiquent jamais.

b) Le pouvoir d'achat croissant des enfants et des adolescents

Ce pouvoir d'achat est partiellement mais fortement induit par une politique marketing de plus en plus agressive à l'égard de ces jeunes « consommateurs ».

c) L'organisation familiale

On a assisté à une modification en profondeur du schéma familial, à l'apparition de nouveaux modes de conciliation vie privée/vie professionnelle qui ont eu d'inévitables répercussions sur l'organisation des repas de famille et sur le temps qui leur est consacré.

d) Le temps consacré à la télévision

20% des jeunes regardent quotidiennement la télévision ou des vidéos au moins quatre heures les jours d'écoles en moyenne³. Or, cette pratique a également une incidence sur le grignotage. De plus, les jeunes sont de la sorte continuellement soumis à l'effet de messages publicitaires poussant la consommation, voire la surconsommation, de produits peu indiqués et invitant à l'adoption de réflexes inadéquats.

³ PIETTE D et coll. : *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?* Université Libre de Bruxelles. Ecole de Santé Publique. Département d'Epidémiologie et de Promotion de la Santé. Unité de Promotion Education Santé. Décembre 2003.

B. Méthodologie

Les éléments soulevés au point précédent préoccupent nos concitoyens. La vigueur du débat sur les distributeurs de soda dans les écoles en atteste. Chacun se sent concerné par les problèmes de poids, l'alimentation, l'éducation à la santé... Chacun sait aussi qu'il ne peut résister seul à la pression marketing, au plaisir de l'instant,... Et d'en appeler à l'intervention des pouvoirs publics.

Le Gouvernement de la Communauté française, au travers de sa Déclaration de politique générale, s'est engagé à :

- contribuer à la promotion de la santé et à la prévention des risques de santé ;
- instaurer une politique qui coordonne les actions entreprises en la matière sur l'ensemble de la Communauté française.

Le 12 novembre 2004, une première impulsion a été donnée au travers du « Projet de plan stratégique de promotion de l'alimentation saine en Communauté française ». Ce projet a été approuvé en 1^{ère} lecture par le Gouvernement afin d'être soumis aux parties concernées et d'être enrichi par les contributions de chacun.

L'avis des conseils consultatifs compétents, des administrations concernées, des fédérations de pouvoirs organisateurs et des représentants des enseignants, de médecins, nutritionnistes et diététiciens a été demandé.

Différentes concertations se sont organisées à tout niveau (administrations, fédérations de pouvoirs organisateurs, représentants des enseignants, de médecins, nutritionnistes et diététiciens). Grâce à la compétence et l'expertise de ces acteurs, nous pouvons soumettre une liste de recommandations.

Globalement, les recommandations suivantes ont été avancées :

- la mise en place d'un projet global relatif à la santé ;
- l'intérêt d'une démarche concertée, entre ministres fonctionnels et avec les acteurs ;
- l'intérêt d'associer le sport à la santé ;
- l'intérêt de prendre en considération non seulement les attitudes mais également l'offre ;
- la nécessité de clarifier les objectifs du plan ;
- l'importance de ne pas stigmatiser les publics en difficulté ;
- la nécessité de mieux articuler le plan avec l'existant ;
- la tension entre l'incitatif et la réglementation.

Sur cette base, le Gouvernement de la Communauté française a proposé le 20 juillet dernier une **Politique de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaires et physiques pour les enfants et adolescents de la Communauté française**. Ce projet a été approuvé en 2^e lecture par le Gouvernement qui a chargé les ministres concernés de le soumettre à l'examen du Parlement de la Communauté française.

L'examen du projet a eu lieu en Commission plénière du Parlement de la Communauté française en date du 18 octobre. Globalement, les remarques formulées ont porté sur :

- une attention spécifique non stigmatisante à porter aux publics fragilisés ;
- le rôle que peuvent jouer les pouvoirs locaux dans le cadre de cette politique;
- la prise en compte de la dimension de genre là où cela se justifie, notamment en ce qui concerne la pratique d'une activité physique ;
- l'importance de la sensibilisation et de l'implication des familles ;
- la valorisation des cantines de qualité et la prise en compte de la dimension locale dans les produits fournis aux restaurants scolaires.

Le Gouvernement s'inscrit pleinement dans cette dynamique.

La politique du Gouvernement se veut :

Une politique positive

L'objectif est de mettre en œuvre une politique volontariste de promotion de l'alimentation équilibrée et réfléchie, des bienfaits de l'activité physique qui s'adresse à tous les enfants et les jeunes. Se nourrir, boire, bouger correspondent à des besoins, mais ce sont des actes éminemment culturels liés à des notions de plaisir et de désir. Le Gouvernement veut favoriser une approche positive de l'alimentation et de la pratique du sport. Il veut anticiper les mutations de société et créer un cadre de vie positif anticipant ces changements.

Une politique citoyenne fixant des repères

Si la société s'organise par des prescrits, notre conception du prescrit s'est affinée : dans certaines circonstances, certaines choses sont acceptables, dans d'autres non. On ne vit pas en public comme on vit en privé. Le Gouvernement souhaite prendre ses responsabilités, exprimer une parole collective, fixer des repères dans les lieux relevant de la sphère publique. Cela permettra de répondre à ce que l'on appelle la « cacophonie alimentaire » ambiante, où publicitaires, médias, monde de l'entreprise s'affrontent. Le cadre ainsi posé permettra d'éduquer les enfants et les jeunes à faire preuve d'esprit critique face à la pression du marketing et des médias et de les aider à opérer des choix responsables. Par ce cadre, le Gouvernement souhaite donc favoriser une citoyenneté plus active chez ceux qui sont les consommateurs de demain.

Une politique en deux temps

Elle s'articule sur des mesures concrètes à court terme et des impulsions à plus long terme. Il est indispensable de restaurer rapidement un cadre cohérent dans les milieux publics fréquentés par les enfants et les jeunes et qui relèvent de la responsabilité des pouvoirs publics. Il faut prendre des mesures vis-à-vis des enfants et des jeunes qui, par leur effet immédiat et leur valeur symbolique, peuvent inverser la tendance actuelle, et ce, sans imposer de normes élaborées unilatéralement. Quant aux impulsions à long terme, il serait illusoire de les décliner aujourd'hui en actions concrètes. Le travail de concertation doit se poursuivre. Les partenariats doivent se construire.

Cette politique prend la forme d'un dispositif dynamique et évolutif mettant de la sorte en pratique les principes du nouveau mode de gouvernance, notamment via :

- la concertation et l'association avec tous les acteurs ;
- l'ouverture et le respect de la diversité ;
- la transparence dans les procédures ;
- la définition d'objectifs opérationnels ;
- l'optimisation des moyens disponibles ;

- la transversalité et la collégialité des politiques au sein de la Communauté française ;
- la mise en place de synergies entre le public et l'associatif, le privé et le public et entre les différents niveaux de pouvoir.

Une politique menée en synergies avec tous les acteurs

L'objectif consiste dès lors à établir un plan d'action communautaire opérationnel, un encadrement spécialisé pour assurer la cohérence des initiatives diverses, un ensemble de programmes efficaces de prévention et de promotion de santé qui pérennisent ou généralisent des pratiques ponctuelles. Ces différentes actions tiennent compte du contexte multifactoriel recouvrant des aspects physiologiques, sociaux, psychologiques, comportementaux et environnementaux dans lequel évoluent les enfants et les jeunes.

La déclinaison d'objectifs plus précis, compétences par compétences, sont progressivement développés et font l'objet d'une stratégie globale du Gouvernement, afin d'adopter une ligne de conduite qui prenne en considération cette problématique dans toutes les matières (l'audiovisuel, la recherche fondamentale, la fonction publique, etc.). Des synergies avec les Régions seront également proposées. De même, un partenariat sera envisagé avec les communes qui le souhaitent (voir point VI).

Cette politique du Gouvernement constituera la contribution de la Communauté française au Plan National Nutrition et Santé (PNNS) actuellement en cours d'élaboration.

Pour rappel, l'élaboration du Plan National Nutrition et Santé se fait en deux temps.

1^{re} phase : définition d'un consensus scientifique

Les lignes directrices du Plan National Nutrition et Santé 2005-2010 s'inscrivent dans le continuum des programmes dressés aux niveaux européen et international et suit en cela les recommandations de l'OMS⁴. Chaque pays, voire chaque Région, présente toutefois des disparités en ce qui concerne les habitudes alimentaires et les modes de vie, auxquels sont liées les problèmes nutritionnels.

Des objectifs généraux propres à la Belgique ont ainsi été déterminés par un groupe d'experts mandatés par les Ministres impliqués dans ce Plan National Nutrition et Santé. Les travaux de ce groupe de travail ont abouti à l'élaboration d'un protocole de recommandations de Santé Publique visant à diminuer les facteurs de risques de maladies et de promouvoir efficacement les facteurs de protection de la santé. Ces objectifs permettront d'établir des recommandations de Santé Publique, de déterminer les moyens pour les atteindre et, avec la participation des entités fédérées, de coordonner ou d'élaborer des mesures et des actions concrètes.

2^{ème} phase : Mise en place de groupes de travail sur des thématiques précises et des axes stratégiques

Dix groupes de travail organisés autour de thématiques précises ont été mis en place dans le cadre du PNNS. Certains de ces groupes concernent des compétences fédérales (sécurité alimentaire, supplémentation alimentaire, Horeca, veille scientifique,...). D'autres groupes s'attachent à des matières qui relèvent de la compétence de la Communauté française (accueil extrascolaire, alimentation des 0 à 3 ans, etc.). L'intérêt de ces groupes de travail est de proposer des pistes générales d'action dans lesquelles s'articuleront les actions mises en place en Communauté française et certains leviers qui relèvent des compétences fédérales, notamment les mesures incitatives : réglementaires, fiscales, informatives (étiquetage, par exemple), etc.

⁴ Lors de sa session du 22 mai 2004, l'OMS a défini une Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé qui invite les états membres à établir des buts, objectifs et calendriers nationaux de promotion et de prévention de la santé.

Des pistes d'actions seront alors élaborées, chaque Région et Communauté étant libres de mettre en œuvre ses propres mesures. Début 2006, le Gouvernement Fédéral rédigera la version définitive du PNNS et pourra impulser, mi-2006, en accord avec les Ministres concernés, de nouvelles actions, éventuellement complémentaires à celles prévues dans le plan communautaire.

Notons qu'une enquête de consommation alimentaire réalisée par l'Institut Scientifique de Santé Publique Louis Pasteur permettra de disposer de nouvelles données scientifiques fin 2005-début 2006. Il est en effet indispensable de mieux connaître les habitudes de consommation de la population belge. Elles se sont modifiées en même temps que la population elle-même (vieillesse de la population, multiculturalité, occupation du temps libre, ...) et que diverses évolutions de sociétés : l'apparition sur le marché de nouveaux produits (produits tout préparés, lights,...) et de nouvelles formes de conditionnement (emballages individuels, tetra brick,...).

Sur base des résultats de cette enquête et au départ de sa politique, la Communauté française veillera à la cohérence des orientations prises dans le Plan National Nutrition Santé et le plan, ce qui soutiendra et renforcera son action.

Pour mettre en œuvre cette Politique communautaire, le Gouvernement a instauré un Comité de pilotage composé

- de la Ministre-Présidente qui en assure la Présidence et des trois Ministres fonctionnels compétents en matière de :
 - Santé ;
 - Enseignement obligatoire ;
 - Sport.
- des cinq administrations concernées :
 - la Direction générale de la Santé ;
 - l'Observatoire de l'Enfance et de la Jeunesse ;
 - la Direction générale de l'Enseignement obligatoire ;
 - l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique ;
 - la Direction Générale du Sport.

Les cinq départements administratifs créent un Comité opérationnel composé de l'administration, d'experts compétents et d'acteurs représentatifs susceptibles de participer à la mise en œuvre de la politique. Ce comité opérationnel est chargé de :

1. la concertation des acteurs ;
2. la définition évolutive avec ceux-ci des objectifs opérationnels ;
3. l'affinement et le suivi des mesures initiées ;
4. l'évaluation de la pertinence et de l'impact de ces actions.

Ce pilotage à deux niveaux permet de garantir la cohérence entre les politiques et les actions d'une part, entre les politiques entreprises dans chacun des trois secteurs d'autre part.

C. Objectifs généraux et opérationnels

Notre politique poursuit donc une double finalité que nous rappelons ici :

- aborder de front les problèmes de santé vécus plus particulièrement par certaines catégories de la population ;
- créer des repères collectifs dans une société en mutation.

Pour remplir cette mission, elle s'appuiera sur les objectifs généraux et les objectifs opérationnels suivants.

a) Objectifs généraux

- Renforcer le bien-être des enfants et des adolescents.
- Développer une culture des bonnes habitudes alimentaires basée davantage sur le plaisir et les repères plus que sur la médicalisation et le curatif.
- Améliorer les habitudes alimentaires des enfants afin de favoriser l'adoption généralisée de réflexes sains et positifs.
- Mieux identifier les facteurs connexes ou aggravants des problèmes de santé pour renforcer la prévention de ceux-ci.
- Réduire significativement le nombre d'enfants et de jeunes en surcharge pondérale.
- Développer l'acquisition de rythmes de prise alimentaire adéquats et encourager à la pratique régulière des activités physiques.
- Renforcer le discernement des enfants et des jeunes face aux signaux publicitaires ou commerciaux.
- Mobiliser les apprentissages intellectuels pour favoriser les attitudes saines, et réciproquement.
- Assurer la cohérence des politiques, balises et messages édictés par les différentes autorités compétentes et dans les différents lieux de fréquentation publique.
- Renforcer le maillage entre famille et autorité dans le domaine de l'alimentation et de l'activité sportive grâce aux associations de proximité, aux fédérations et aux pouvoirs locaux.

b) Objectifs opérationnels

- Mieux connaître les pratiques de terrain.
- Valoriser les « bonnes pratiques » rencontrant les objectifs généraux énoncés ci-dessus.
- Systématiser les « bonnes pratiques » les plus porteuses au travers de campagnes, d'outils pédagogiques, de formations, de réglementations...
- Sensibiliser, former et outiller les professionnels au service des enfants et des adolescents.
- Edicter des règles univoques de comportements et d'attitudes dans les lieux de fréquentation publique (écoles, clubs de sport, associations de jeunes, ...).
- Mobiliser les opérateurs susceptibles de renforcer la démarche autour de partenariats équilibrés.
- Coordonner l'action de toutes les forces intéressées à l'éducation à la santé et à la promotion de la santé, développer les synergies existantes et impulser de nouvelles initiatives, en fonction d'un cadre à la fois dynamique et cohérent.

Le plan d'action est décliné compétence par compétence. Dans chaque section, des objectifs plus précis y sont définis.

D. Plan d'action

I. Promotion des attitudes saines à l'école

Lieu de passage obligé pour tous, l'école est un espace d'apprentissage mais aussi un lieu de rencontres et d'initiations. Personne ne négligera l'impact qu'elle exerce sur l'adoption des conduites, et, par conséquent, sur les comportements de santé, tant positifs que négatifs.

Elle a toujours accueilli de nombreuses initiatives d'éducation pour la santé. C'est la raison pour laquelle le décret de Promotion de Santé en Communauté française du 20 décembre 2001 la pointe explicitement comme lieu privilégié pour promouvoir le bien-être et l'adoption de comportements sains.

Si parfois la multitude de ces projets a manqué de cohérence et d'inscription dans la durée, le Gouvernement de la Communauté française affiche aujourd'hui une volonté de leur rendre ces qualités à travers la proposition d'une politique positive. Celle-ci fixe des balises mais favorise l'émergence d'initiatives locales, car chaque école est inscrite dans une culture et un tissu social particuliers.

S'engager dans un projet de promotion d'alimentation saine s'inscrit dans une référence à des valeurs et à des droits (le droit de chacun de jouir de conditions favorables pour son bien-être, la participation de chacun à la gestion de sa santé, le respect des choix, l'absence de tout jugement de valeurs, ...). Le projet agira donc à différents niveaux complémentaires et indissociables :

- santé physique : assurer un bon équilibre staturo-pondéral par l'adoption de comportements sains et d'une activité sportive ;
- santé sociale : respect des règles de vie en société, des autres par l'éducation à la citoyenneté, etc. ;
- santé affective : acceptation de soi, estime de soi, épanouissement, etc.

Un projet participatif : renforcer les liens entre l'école et le milieu familial

L'école a un potentiel de ressources expérimentées qui constitue un réservoir unique et motivé pour transmettre les enseignements et pour initier avec les élèves des projets. L'implication du directeur, des équipes éducatives, des agents PSE, mais également des parents est indispensable à la réussite d'une telle politique. Il convient dès lors de veiller à renforcer la capacité d'action de ceux-ci au sein de l'école et de les considérer comme de véritables partenaires éducatifs.

A long terme, cette participation permettra de sensibiliser les enfants dès leur entrée dans le primaire jusqu'à la fin du secondaire par des actions ciblées tout au long de leur scolarité.

Un projet ouvert : diversifier les approches pédagogiques

Les projets mis en place partiront des besoins des élèves, premiers acteurs concernés, afin de conférer le sens et la motivation nécessaires à la bonne continuation des différentes activités développées dans le cadre du projet.

Développer un processus participatif, c'est aussi faire naître une dynamique dans l'école, où chacun a sa propre responsabilité et exerce un pouvoir sur la mise en place des projets. Il ne s'agit donc pas d'exécuter des décisions prises, mais avant tout de les faire émerger en

associant chacun au projet d'établissement. La pérennisation des actions s'en trouvera renforcée et davantage crédibilisée. Dans une telle optique, l'élève, au centre du projet, agira directement sur son bien-être.

Cette approche vise également à susciter, dans la durée, les partenariats à l'intérieur de l'école mais également à faire appel à des partenaires extérieurs qui connaissent les quartiers et qui peuvent aussi aider à la collecte de données et à la construction de projets, en l'occurrence les Centres locaux de Promotion de santé et les Observatoires de la Santé.

Un projet positif : privilégier les dimensions psycho-sociales

Il existe également un lien entre santé et échec scolaire qui interpelle le politique et oblige la communauté éducative à réagir.

Cependant, il faut éviter de stigmatiser l'élève en excès pondéral ou même obèse ; pour cela, la politique d'alimentation saine à l'école est également positive et centrée sur le bien-être et la convivialité. Elle préconise :

- la rencontre d'autres habitudes alimentaires et d'autres cultures ;
- l'éducation à la consommation et l'analyse des messages de la publicité ;
- la communication ;
- la compréhension de son corps, de ses sensations, de ses manques, etc.

L'acte qui consiste à se nourrir revêt une dimension sociale, affective et culturelle qu'il faut mettre en valeur de manière positive et dynamique. Il s'agit aussi d'apprendre à se connaître, de parler de sa relation à l'alimentation ou encore d'échanger et de communiquer sur ses propres habitudes culturelles.

Un projet attentif aux plus vulnérables

Si les difficultés liées au surpoids et au manque de pratique sportive touchent la population dans son ensemble, les publics défavorisés ont, vu leur situation socio-économique précaire, d'autant plus de mal à y faire face. Une attention non stigmatisante et tenant compte du contexte de vie sera dès lors portée à cette catégorie dans le cadre des mesures proposées par la politique menée.

Par ailleurs, le public des adolescentes semble, quel que soit le milieu socio-économique, souffrir également de difficultés spécifiques concernant la pratique du sport mais également concernant l'alimentation saine et leur propension à faire des régimes amaigrissants inadaptés. La question du genre sera dès lors présente de manière transversale là où cela se justifie.

Un projet global et intersectoriel

Il existe à ce jour de nombreuses initiatives dont l'impact est pertinent. L'objectif est de créer un cadre qui permette la diffusion de ces bonnes pratiques. De façon générale, la politique adoptée vise à mettre en œuvre une valorisation des établissements scolaires qui s'engagent dans cette logique de l'éducation à la promotion de l'alimentation saine.

Il convient d'aborder la problématique selon deux aspects indissociables :

- d'une part, le volet relatif à l'environnement des écoles dans leurs connexions avec la sphère économique ;
- et, d'autre part, l'intégration du volet pédagogique qui relève de l'apprentissage et de la transmission de messages adaptés dispensés lors des cours.

A. L'école joue un rôle de prévention et d'éducation en matière d'alimentation

De nombreuses actions de promotion de l'alimentation saine sont déjà en cours dans les établissements scolaires grâce à la prise de conscience et au dynamisme des équipes éducatives et à leur partenariat avec les équipes PSE/PMS.

L'objectif est de valoriser ces actions et de les renforcer par un nouveau dispositif « facilitateur » qui permettra d'appuyer positivement ces démarches et de donner un support opérationnel et didactique aux équipes éducatives afin de travailler dans une optique participative et partenariale au sein des écoles.

En amont de cet accompagnement et de cette information davantage focalisée sur l'alimentation, il est indispensable de travailler avec les élèves de manière globale, au sein de divers cours, sur l'importance des médias et les effets de l'intrusion de la publicité dans la vie quotidienne afin de les conscientiser à une approche critique notamment en matière de publicité portant sur les produits alimentaires.

On sait qu'en collaboration avec le Conseil de l'Education aux médias, la Communauté française soutient plusieurs actions en la matière.

A.1. Travail au sein des écoles

Mise en place de deux conseillers nutritionnels

Dès janvier 2006, deux postes de conseiller en alimentation seront créés pour l'ensemble des établissements d'enseignement de la Communauté française, tous réseaux confondus. Ces conseillers auront pour mission d'aider ou d'inciter les responsables des restaurants scolaires à améliorer les qualités nutritionnelles et diététiques des repas et d'accompagner les enseignants dans la conception de projets d'éducation à l'alimentation.

Création d'une mallette pédagogique mise à la disposition des écoles

Conjointement au référentiel et au guide annuel, la Communauté française mettra dès la rentrée 2006-2007 à disposition de ses établissements scolaires, une mallette pédagogique également élaborée en concertation avec tous les acteurs. Celle-ci permettra aux enseignants de disposer :

- d'outils pédagogiques validés scientifiquement;
- de recommandations quant à l'alimentation saine à l'école ;
- de recommandations quant aux bienfaits de la pratique d'une activité physique;
- de conseils nutritionnels à l'attention des élèves ;
- d'un modèle de news letter mensuelle à élaborer avec les enfants à l'attention des parents ;
- d'adresses, de sites, de référentiels sur l'alimentation, l'éducation aux médias, la pratique sportive.

Octroi d'un label « alimentation saine » aux écoles

Un label « éducation à l'alimentation saine » sera octroyé aux écoles. Cette labellisation se fondera sur la mise en œuvre d'un projet « alimentation » intégré dans le projet de l'établissement qui prendra en compte à la fois les actions éducatives menées ainsi que la qualité et la diversité des produits alimentaires mis, le cas échéant, à la disposition des élèves.

Une Commission composée de représentants de l'enseignement et de la santé définira pour septembre 2006 les critères qui permettront aux écoles d'obtenir ce label.

Un appel à projet sera lancé en janvier 2007 à l'intention des écoles afin d'accorder les premiers labels en 2007.

A.2. Travail en collaboration avec les partenaires de l'école

1. Les centres PMS et les services PSE

Dans le respect des compétences de chacun, une collaboration entre les équipes PMS et les PSE (Service de Promotion de la Santé à l'école) pourra déboucher sur l'élaboration d'actions conjointes concernant la promotion d'un mode de vie sain auprès des jeunes. Dans le réseau de la Communauté française, les Centres PMS assument cette mission, mais pourront faire appel à des collaborations avec d'autres services concernés par la problématique.

Il s'agit donc de tendre progressivement vers l'harmonisation des missions, la clarification des ressources et la mise en place d'un service cohérent de soutien aux enfants et aux écoles concernant les volets santé, social et pédagogique.

Renforcement du bilan de santé et de son suivi

La médecine scolaire assure le diagnostic des troubles de santé liés à des habitudes de vie peu adéquates, dont le surpoids et son suivi, notamment à l'occasion des bilans de santé (visites médicales).

Les missions d'observation, de suivi et de dépistage des évolutions pondérales anormales et d'éducation des centres PMS, des services PSE et de l'ONE seront accentuées dès septembre 2005. Cette action sera réalisée en partenariat accru avec l'école, les parents et le médecin traitant.

Ce dépistage des enfants à risque nécessite :

- de mesurer l'IMC (Indice de Masse Corporelle) des enfants lors de la visite médicale et de tracer les courbes de corpulence ;
- d'utiliser les mêmes seuils pour définir une surcharge pondérale ou une obésité. Les bornes internationales recommandées sont celles de Cole (BMJ 2000) ;
- de convenir d'une démarche de prise en charge des enfants en surcharge pondérale. Il s'agira d'une information et de conseils aux parents (courbes à l'appui). Pour les cas d'obésité (surcharge de grade 2), il sera indispensable de référer les enfants et les adolescents au médecin généraliste ou au pédiatre pour une prise en charge médicale la plus précoce possible. Des réflexions seront menées avec la Société Scientifique de Médecine Générale et la Fédération des Maisons médicales pour améliorer le partenariat entre les services PSE et les médecins généralistes.

Il sera également mis au point, en cohérence avec le Gouvernement fédéral, des outils de récolte et d'analyse des données épidémiologiques pour bénéficier d'informations plus détaillées sur la situation. Les logiciels prévus à cet effet sont en voie d'agrément afin d'être opérationnels en septembre 2006.

Renforcement des missions de Promotion de la santé

Outre leur mission de bilan de santé, les services PMS et PSE, partenaires privilégiés de l'école en matière d'éducation santé, assureront le lien et la coordination de l'école avec les associations actives dans le secteur de l'éducation nutritionnelle et faciliteront la mise à disposition des écoles des outils pédagogiques. Ils peuvent avoir un rôle moteur, de référent pour information, d'animation de classe et des réunions de parents et de mise en place de partenariats extérieurs si nécessaire.

Les services PSE sont amenés à développer un Projet Service de promotion de la santé (c'est-à-dire l'offre de services faite par un service PSE aux écoles). Le décret PSE du 20 décembre 2001 prévoit en effet que la durée minimum des prestations affectées à la promotion de la santé à l'école est de 20% (30% maximum).

Dans le cadre de la définition de ce projet de service, la Ministre de la Santé a recommandé comme étant prioritaire le thème de l'alimentation. Les équipes PSE sont au service de l'école pour la mise en place d'un projet d'alimentation saine à l'école, au travers d'actions visant à améliorer l'offre et l'environnement alimentaire au sein de l'école ou au travers du développement du projet pédagogique lié à l'alimentation.

Ce Projet de Service permettra aux PSE de proposer aux écoles les actions qu'ils mettent à leur disposition. Sur base de l'adhésion volontaire et dans le cadre du projet d'établissement, des actions de promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique en milieu scolaire et familial, seront ainsi établies en partenariat avec l'école et les parents. Les services PSE peuvent également faire le lien avec les associations et les organismes ressources et mettre à disposition des écoles les outils pédagogiques.

Le Projet-Santé définira lui le programme de promotion de la santé au sein de chaque école et entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2008.

2. Les parents

La participation des parents apporte une plus-value essentielle à ce type de politique visant à l'acquisition par les jeunes de compétences transversales et de comportements nouveaux. Elle est indispensable pour :

- augmenter l'impact des messages sur les enfants ;
- assurer la cohérence avec le milieu familial ;
- comprendre le contexte de vie des enfants ;
- rencontrer certains facteurs qui influencent les comportements des enfants.

De manière générale, l'on veillera à impliquer et consulter régulièrement les parents concernant l'ensemble du processus notamment via les conseils de participation des écoles. Par ailleurs, les écoles seront invitées à informer et à impliquer les associations de parents.

B. L'école joue un rôle de modèle opératif en distribuant des aliments et des boissons

1. Les restaurants scolaires

La situation des cantines scolaires est aujourd'hui très variable en Communauté française. Tant la qualité alimentaire des repas servis et consommés que la confection des menus ou encore la gestion quotidienne des cantines diffèrent parfois fortement d'un établissement à l'autre. Par ailleurs, différents constats sont partagés en la matière :

- Chaque pouvoir organisateur dispose d'une large autonomie. Dans l'enseignement organisé par la Communauté française, les établissements disposent d'une gestion autonome de leur restaurant collectif.
- Les personnes responsables des achats disposent d'une faible marge financière dans les établissements scolaires pour la conception des repas (entre 2 et 3 €).
- Le personnel de cuisine souffre d'un déficit de formation. Depuis les années 80, ce même personnel n'a pas bénéficié d'une revalorisation de statut. En effet, la plupart des cantines scolaires n'ont pas de cuisiniers diplômés.
- La majorité des enfants ne consomment pas de repas préparés à l'école.
- Pour certains enfants, particulièrement dans le fondamental, le repas pris à la cantine représente le seul repas équilibré de la journée.

En fonction de ces constats, une série d'objectifs doivent être opérationnalisés afin de répondre aux besoins décelés :

- améliorer la qualité des repas :
 - sélection des produits (selon un cahier des charges précis)
 - attention à la technique culinaire
 - respect de l'équilibre alimentaire (menus)
- diminuer le coût des repas :
 - mettre en place des systèmes de gestion et d'organisation performants
- améliorer la formation du personnel :
 - l'impliquer et le valoriser via des objectifs clairs et précis
 - le former (normes d'hygiène, sécurité de la chaîne alimentaire, diététique, techniques culinaires et conservation des aliments, meilleure connaissance des besoins des enfants)
- optimiser la fréquentation des cantines :
 - restaurer leur image
 - rendre confiance
- améliorer le cadre :
 - rendre l'environnement des cantines attrayant et convivial
 - veiller au confort, au calme
 - veiller à ce que les enfants bénéficient de temps suffisant
- informer les parents et encourager leur participation
- encourager la participation des enfants à l'élaboration des repas et promouvoir l'éducation au goût.

Pour atteindre progressivement ces objectifs et pallier à une série de manques, des mesures structurelles seront prises dès l'année scolaire 2005-2006 et seront amplifiées au fur et à mesure de l'évolution du plan :

Établissement d'un état des lieux du mode actuel de fonctionnement et de financement des cantines scolaires

Il serait en effet nécessaire et urgent de disposer d'une analyse plus complète du fonctionnement de l'ensemble du système des cantines scolaires en Communauté française afin d'avoir une vision globale de la situation et de tendre vers un système de qualité harmonisé.

L'Administration de l'enseignement adressera une circulaire, dès novembre 2005 à toutes les écoles de la Communauté française afin de réaliser cet état des lieux (système de fonctionnement, de financement, taux de fréquentation, spécificités, etc.).

Un recensement des bonnes pratiques des écoles sera également réalisé dans le cadre de cet état des lieux. Ces bonnes pratiques seront proposées à titre exemplatif dans la mallette pédagogique.

L'Administration procèdera ensuite à la récolte des données en décembre et remettra une analyse des résultats assorties de recommandations en février 2006.

Organisation de formations continues pour les personnels de cuisine

Afin d'amener les responsables et les personnels de cuisine à intégrer des critères diététiques ou nutritionnels dans la conception et la préparation d'un repas, des formations en diététique et nutrition leur seront proposées en partenariat avec l'Enseignement de Promotion sociale dès la rentrée scolaire 2006-2007. Cette formation sera basée sur le module de « diététique » qui existe actuellement dans l'enseignement de Promotion sociale.

Des concertations avec les Fédérations de Pouvoirs organisateurs et les secteurs professionnels seront menées afin d'inscrire cette problématique dans le cadre de la refonte des décrets relatifs à la formation en cours de carrière.

Rédition d'un cahier technique à destination des cantines scolaires

Basé sur des initiatives antérieures, un cahier technique posera des balises claires sur les méthodes de sélection, de préparation et de présentation des produits. Ce cahier actualisé sera diffusé aux écoles primaires et secondaires. Il sera réalisé en partenariat avec la Ministre de la Santé. Il prendra en compte les résultats de l'état des lieux des cantines et sera proposé à la rentrée 2006-2007.

Dans un souci de coordination des politiques, cet outil sera également diffusé dès l'année scolaire 2007-2008 aux écoles maternelles, aux lieux de résidences pour enfants et jeunes, à l'accueil extrascolaire, aux lieux de stages, etc.

Mise sur pied d'une expérience avec un fournisseur de produits unique

Une expérience de centralisation de l'achat de produits frais et surgelés pourrait être menée dans les établissements de la Communauté française et les écoles d'autres réseaux qui voudraient adhérer au projet. L'étude et la faisabilité de ce projet s'appuiera sur les résultats de l'état des lieux menés par l'Administration.

Le fournisseur de produit s'engagerait à travailler en collaboration avec un Comité d'accompagnement composé de membres du personnel éducatif, d'acteurs de la promotion de la santé, de parents et de représentants d'élèves. Ce Comité établirait une convention stipulant des critères pédagogiques et diététiques ainsi que la dimension locale qui permettent de

répondre aux besoins spécifiques des établissements engagés dans la procédure, en respectant les valeurs sous-tendues par la Politique menée.

La Communauté française offrirait de la sorte aux écoles la possibilité :

- de mettre en œuvre une traçabilité des produits ;
- de disposer de menus diversifiés élaborés en partenariats avec tous les acteurs et bénéficiaires
- de réaliser des économies d'échelles ;
- d'harmoniser l'offre ;
- de simplifier l'approvisionnement et la programmation des repas ;
- de renforcer la qualité de la nourriture des points de vue tant diététiques qu'éthiques
- de contribuer à la formation du personnel ;

Élaboration de projets locaux avec des producteurs alternatifs

Ces projets de restauration collective viseront prioritairement la conformité à la mission de promotion de la santé, mais également la participation au développement durable et l'éducation à la diversité.

Par cette initiative, la Communauté française souhaite :

- encourager les initiatives locales (des pouvoirs organisateurs, des établissements ou groupes d'établissements) ou les initiatives qui impliquent la participation des élèves et parents ;
- ouvrir l'école aux initiatives des associations ou organismes non commerciaux qui défendent une éthique alimentaire ;
- multiplier les collaborations avec le monde associatif, les petits producteurs, les producteurs de culture intégrée, les représentants du commerce équitable (déjà un peu introduits) qui peuvent aussi être des personnes ressources dans les écoles, etc.

Des contacts sont pris avec un certain nombre d'associations et d'organismes pour envisager leur inscription dans le cadre de la décennie de l'Education au développement durable de l'UNESCO.

L'Administration sera chargée de contacter les partenaires potentiels pour les inviter à développer des initiatives dans le monde scolaire. Une circulaire générale sera adressée aux écoles, elle invitera les directions et les équipes pédagogiques à développer des projets avec les partenaires reconnus.

Promotion de la consommation de l'eau

Il sera mis en œuvre diverses mesures afin de renforcer l'accès à l'eau de distribution, qui devrait être la boisson de référence des enfants et des adolescents.

Il sera notamment demandé d'inscrire dans le règlement intérieur des écoles du fondamental l'obligation de rendre l'eau accessible à tous les élèves :

- En plaçant systématiquement des carafes d'eau et des verres dans les cantines ;
- En incitant les élèves à avoir au moins 4 moments d'hydratation pendant leur présence à l'école.

Dans l'enseignement fondamental et dans l'enseignement secondaire, il sera procédé à la relance de programmes de distribution gratuite d'eau.

2. Réglementation de l'offre des collations, des boissons et des en-cas au sein des établissements scolaires

Il est nécessaire de baliser l'offre de collations, boissons, en-cas divers proposés à la vente dans les établissements scolaires de la Communauté française. Il s'agit ici d'envisager la distribution des produits alimentaires consommés hors repas de midi, lors des interours ou récréations du matin et de l'après-midi.

Les enfants et les adolescents peuvent aujourd'hui se procurer facilement des produits alimentaires peu recommandés dans les distributeurs automatiques ou dans les « petits magasins » installés à proximité des écoles. Ces boissons et en-cas gras et/ou sucrés consommés régulièrement sont pourtant considérés comme un facteur instaurant des habitudes alimentaires inadéquates chez les enfants et adolescents.

L'école ne doit pas ou plus contribuer au développement de tels comportements alimentaires inadaptés, qu'il s'agisse de la nature des aliments proposés ou du mode d'alimentation (grignotage à toute heure).

Un signal doit être lancé afin d'installer une cohérence entre l'installation de projets pédagogiques d'alimentation saine et l'accès et la distribution des en-cas et boissons.

Les établissements seront incités à modifier progressivement leurs pratiques en matière d'offre d' « en-cas » (aliments ou boissons).

Cette modification prendra en compte aussi bien l'aspect diversification des produits que l'aspect diététique. Cette problématique sera prise en compte dans l'élaboration de la mallette pédagogique.

Évaluation de l'évolution des pratiques

L'évaluation de l'évolution des pratiques en cette matière sera menée. Au terme de cette évaluation, la politique d'accompagnement des écoles dans la modification de leurs pratiques de mise à disposition d'aliments et de boissons sera, le cas échéant réajustée.

3. Mise en place d'une Commission de contrôle (prévue par l'article 42 de la Loi du Pacte scolaire)

Pour rappel, l'article 41 du Pacte scolaire prévoit que : « Toute activité et propagande politique ainsi que toute activité commerciale sont interdites dans les établissements organisés par les personnes publiques et dans les établissements d'enseignement libre subventionnés. »

L'article 42 de cette même loi prévoit la création d'une commission chargée d'examiner les infractions aux dispositions de l'article 41 et de proposer les mesures ou sanctions à prendre. Celle-ci n'a pas encore été créée à ce jour.

Cette création a cependant été conseillée par les avis juridiques sollicités par la Ministre de l'enseignement au cours de l'année scolaire 2004-2005 et souvent demandée par des acteurs de terrain et organismes reconnus.

Mise en place d'une commission de contrôle

La mise en place de cette commission permettra de maintenir le principe de l'interdiction d'activités commerciales en contrôlant le respect de cette dernière par les établissements scolaires.

Il s'agira ainsi d'éclairer davantage les établissements sur ce qui est permis et sur ce qui ne l'est pas.

La mise en place effective de cette Commission se fera en différentes étapes. Le calendrier de travail est le suivant :

- Il sera négocié, en lien avec les services du Gouvernement, durant l'année scolaire 2005-2006 avec les organisations syndicales, les organes de représentation et de coordination des PO et des associations de parents, une modification du cadre légal régissant la composition (Pouvoirs Organisateurs, administration, syndicats, associations de parents, experts juridiques, etc.) et le fonctionnement de cette Commission.
- Le nouveau cadre légal sera adopté par le Parlement de la Communauté française avant la fin de l'année civile 2006.
- La Commission sera mise en place et débutera ses travaux en 2007.

II. Promotion de l'alimentation saine dans les milieux d'accueil 0-3 ans

En Communauté Française, au sein de l'ONE avec lequel collaborent 250 pédiatres, deux enquêtes alimentaires, ont été réalisées en 1996 et 2002. L'objectif de ces enquêtes était d'appréhender la variété de l'alimentation des enfants de 2 à 6 ans et de suivre en parallèle l'évolution de la prévalence de l'excès de poids dans les deux groupes.

En ce qui concerne l'évolution de l'excès de poids, on remarque une évolution défavorable puisque l'on passe de 8% en 1996 à 13% en 2002.

Au niveau des déséquilibres alimentaires qualitatifs, on observe dans 50 % des cas un excès de consommation de produits laitiers de viandes et dans 67 % des relevés une consommation insuffisante de fruits et légumes et de féculents avec une évolution très faible entre les résultats des deux enquêtes, si ce n'est la diversification des sources de graisses en 2002.

Lors d'une enquête réalisée en 1997 dans 38 crèches de la région liégeoise, il s'est avéré que, comme dans les familles, les produits laitiers étaient consommés trop souvent au détriment des fruits/légumes, que le poisson était peu utilisé de même que les huiles riches en graisses insaturées. L'ambiance des repas était considérée comme agréable dans la moitié des groupes d'enfants de 1 à 3 ans. La collation n'était présente que dans 2/3 des crèches et le petit déjeuner rarement prévu pour les enfants qui arrivent tôt à la crèche.

Les comportements alimentaires s'acquièrent tôt dans la vie. Les milieux d'accueil de la petite enfance peuvent dès lors jouer un rôle éducatif particulièrement efficace auprès des enfants comme des parents. L'OMS place d'ailleurs les activités de prévention en priorité parmi les stratégies à mettre en œuvre en matière de promotion de l'alimentation saine.

Depuis 1997, l'ONE a mis en place de nombreux projets touchant tous les professionnels et les acteurs de la petite enfance (Journées de formation, nombreux documents publiés, etc.).

Il existe actuellement un consensus inter-universitaire (UCL, ULG, ULB) diffusé auprès des acteurs de terrains, incluant 10 points prioritaires pour les enfants de 0 à 18 mois et 10 points prioritaires pour les enfants de 18 mois à 6 ans, mais leur diffusion et encore plus leur application semble très insuffisante.

Au vu de l'évolution de la prévalence de l'excès de poids du très jeune enfant, il est fondamental de mettre en place des actions volontaristes et coordonnées dont voici les axes stratégiques.

Harmonisation de la réglementation définissant les exigences nutritionnelles dans les différentes institutions

Il existe actuellement des niveaux d'exigences très différents selon les milieux d'accueil envisagés, subventionnés par l'ONE ou privés. Dès 2006 l'ONE aura pour mission d'harmoniser la réglementation en la matière. Cette réglementation redéfinira les critères d'obligation de fournir des repas.

Il portera aussi sur les objectifs nutritionnels en terme d'hygiène alimentaire de collectivités, de contenu nutritionnel et du cadre favorisant un comportement alimentaire sain.

Uniformisation et optimisation de la formation de base des accueillants

Le personnel encadrant, constitué de puéricultrices, d'infirmières pédiatriques, d'infirmières en santé communautaire, d'assistantes sociales,... suit des cycles de formation divers. Il s'agira de permettre à l'ONE de diffuser un contenu de cours de base rassemblant les éléments actuels non discutables de l'alimentation pédiatrique afin de l'intégrer dans les programmes de formation existant.

Formation continuée des accueillants sur l'hygiène alimentaire, l'équilibre alimentaire et les comportements alimentaires sains

Cette formation du personnel devra être continuellement remise à jour en intégrant dans les circuits de formation existants des modules traitant des différents points de l'équilibre nutritionnel pédiatrique, ceci en collaboration avec le service formation de l'ONE.

Formation de base du personnel de cuisine

Il est primordial également de mettre en place une formation minimale de base pour les personnels travaillant à la préparation des repas des 0-3 ans.

Des réunions de concertation seront mises en place dès la rentrée 2005 entre les responsables des programmes de ces diverses filières et les professionnels en nutrition pédiatrique de l'ONE.

III. Promotion de l'alimentation saine dans les milieux d'accueil extrascolaires

A. Les centres de vacances

Par centres de vacances, il faut entendre les opérateurs et activités organisées en période non scolaires, tels que définis dans le Décret Centres de vacances du 17 mai 1999. Les opérateurs sont soit des opérateurs publics locaux, soit des opérateurs associatifs organisant des plaines, des séjours et des camps. Le public cible sera soit les animateurs, soit les jeunes (des enfants et adolescents âgés entre 3 et 15 ans).

Sur base de la volonté politique de reconnaître les centres de vacances comme des lieux d'apprentissage et d'éducation, il est important de soutenir les opérateurs dans cette mission qui porte au-delà des activités ludiques. Mettre l'accent sur l'hygiène alimentaire répond aux attentes et besoins du secteur et s'inscrit dans une dynamique de responsabilisation des acteurs.

Cadastre et identification des besoins

La réalisation d'un cadastre des outils existants au niveau documents, jeux, formations, ... sera réalisée avec les différents organismes concernés, l'objectif étant de pointer les manques et de valoriser les outils existants et répondant aux points prioritaires définis par l'ONE.

Un groupe de travail se mettra en place dès la rentrée 2005 avec comme objectif de finaliser ce relevé pour décembre 2005.

Amélioration de la formation des animateurs pour les notions d'hygiène alimentaire, y compris l'équilibre nutritionnel et le comportement alimentaire

Parallèlement aux outils, la formation des animateurs est un des leviers sur lequel il faut mettre l'accent pour atteindre nos objectifs. Le Décret centres de vacances fixe le cadre et le contenu des formations de base pour les animateurs. Il comprend notamment plusieurs volets consacrés à la vie quotidienne et aux rythmes de vie selon les âges, au bien-être des enfants et des jeunes. Il est important d'y inclure un volet important sur les principes généraux de l'équilibre et l'hygiène alimentaire.

Des réunions de concertation avec les opérateurs concernés seront organisées dès octobre 2005 pour concrétiser l'implantation de ces formations.

Dans ce cadre fixé, il y a lieu de proposer les outils théoriques préalablement identifiés ou créés pour soutenir les contenus des formations. Cette mission fera partie du cahier des charges du groupe de travail mis en place pour le cadastre.

Augmentation du choix des formations continues disponibles auprès du personnel encadrant les temps libres

Le personnel encadrant les temps libres peut s'inscrire durant une période de trois ans à l'équivalent de 100 h de formation dans le cadre des Programmes-clés. Il est prévu d'y augmenter l'offre de formation sur le thème de la promotion de l'alimentation saine.

Des études de faisabilité en terme de calendrier sont en cours, ces formations étant sous la supervision et l'expertise de l'ONE.

Mise à disposition d'outils de références

Le cadastre permettra de lister les outils. Une fois ces outils répertoriés, il est important de faciliter leur accessibilité en définissant avec les différentes associations la méthode la plus performante. Cette mission fera également partie du cahier des charges du groupe de travail mis en place pour le cadastre et les CLPS seront ici les relais privilégiés pour remplir cette mission au niveau local.

Élaboration d'une grille d'évaluation des points prioritaires à surveiller dans le cadre de l'accompagnement des camps par l'ONE

Afin d'aider les animateurs et formateurs dans la mise en place de nouvelles pratiques pour la promotion de l'alimentation saine dans les centres de vacances, il est utile de leur proposer une grille d'analyse et d'évaluation.

Cet outil commun permettra d'une part aux animateurs de mieux identifier les points stratégiques à améliorer et d'autre part aux accompagnateurs de l'ONE de faciliter leurs missions d'accompagnement et de conseil des animateurs sur le terrain.

L'élaboration de cette grille fera l'objet d'une réflexion de la part des responsables des centres de vacances de l'ONE à partir de janvier 2006 pour être fonctionnelle à partir de juillet 2006. Elle fera également l'objet de réunion de concertation avec les opérateurs de terrain.

B. Les garderies extra-scolaires contrôlées par l'one

Les garderies extra-scolaires contrôlées par l'ONE sont soit associatives, soit communales. Les garderies organisées par les écoles ne sont pas concernées ici. Ce volet sera développé ultérieurement, dans le volet consacré aux mesures intégrées dans le cadre scolaire.

Augmentation du choix des formations continues disponibles auprès du personnel encadrant les garderies

Le personnel encadrant les temps libres peut s'inscrire durant une période de trois ans à l'équivalent de 100 h de formation dans le cadre des Programmes-clés. Il est prévu d'y augmenter l'offre de formation sur le thème de la promotion de l'alimentation saine avec la collaboration de l'ONE.

Des réunions de concertation avec les opérateurs concernés seront organisées dès octobre 2005 pour concrétiser l'implantation de ces formations.

Diffusion des outils de référence

Le cadastre permettra de lister les outils. Une fois ces outils répertoriés, il est important de faciliter leur accessibilité en définissant avec les différentes associations la méthode la plus performante. Cette mission fera également partie du cahier des charges du groupe de travail mis en place pour le cadastre et les CLPS seront ici les relais privilégiés pour remplir cette mission au niveau local.

IV. Promotion de l'activité physique pour les enfants et les jeunes

L'objectif est de renforcer la pratique de l'activité physique des enfants et des adolescents en lien avec une politique d'alimentation saine.

Une activité physique régulière est fondamentale pour les jeunes, sur le plan physique, mental et social. Chez l'enfant et l'adolescent, la pratique sportive favorise la croissance osseuse, musculaire et articulaire, la maîtrise du poids, et le développement des fonctions cardiaques et pulmonaires. Elle développe également les capacités de mobilité et de coordination et permet de maîtriser l'anxiété.

Cependant, peu de jeunes pratiquent régulièrement un sport en particulier les jeunes filles et les jeunes issus de milieux défavorisés. Les raisons principales en sont le manque de temps et de motivation, la gêne ou l'impression d'incompétence, la méconnaissance des possibilités offertes par la Communauté, les difficultés socio-économiques et, enfin, l'ignorance des avantages que comporte l'activité physique.

A. Hors milieu scolaire

Renforcement des études scientifiques sur la condition physique des jeunes de 10 à 18 ans en Communauté française

Pour rappel, l'analyse comparée des résultats de deux études interuniversitaires a été présentée à la presse en septembre 2004 par le Ministre des Sports. La première réalisée en 1994 faisait suite à une recommandation du Conseil de l'Europe, a établi une photographie de la condition physique des jeunes de 10 à 18 ans en Communauté française, la seconde réitérait l'opération dix ans plus tard.

L'évolution, sur les dix dernières années, des caractéristiques morphologiques et de la condition physique des élèves de la Communauté française de Belgique, mesurées au moyen des deux études précitées est préoccupante.

De nombreux indicateurs montrent une évolution négative dans la morphologie et de manière plus marquée, dans des qualités physiques particulièrement sensibles à l'exercice physique et à la pratique sportive. Il est par contre positif de constater que la pratique sportive dans un club peut déjà avoir un effet bénéfique avec une participation modérée de 1 à 4 heures par semaine pour certaines qualités. On peut ainsi relever que la pratique sportive dans un club a pu contribuer à éviter la régression observée chez les non-pratiquants.

L'analyse comparative 1994-2004 a fait l'objet d'une publication vulgarisée dans le trimestriel « Faits et Gestes » édité par les services du Secrétariat général de la Communauté française qui a été largement diffusée tant dans les secteurs sportif que ceux de l'enseignement.

Fort de ce constat, le Ministre des Sports a suscité une nouvelle étude :

Cette étude répond directement aux constats opérés dans le cadre du baromètre de la condition physique des jeunes 1994-2004 évoqué supra. Elle envisage de créer à l'attention des cadres sportifs de l'Adeps (Direction générale du Sport) un outil de pré-orientation sportive qui leur permettra d'offrir à tout enfant entre 10 et 18 ans qui fréquente les activités ADEPS (stages de vacances, mi-temps pédagogiques, journées sportives à l'attention des écoles,...) une information personnalisée. Concrètement, il s'agit de mettre en évidence, au travers de tests qu'ils réaliseront sous le contrôle des pédagogues de l'Adeps, les qualités physiques et physiologiques qui les prédisposeraient à la pratique de l'une ou l'autre discipline sportive.

Cet outil pourra donc être considéré comme incitatif à la pratique sportive régulière et œuvrer utilement à l'amélioration de la condition physique et de la santé des jeunes. La première phase de l'étude est en cours auprès de l'ULB et de l'UCL.

Étude visant à éviter le décrochage sportif des adolescents et favoriser leur réintégration sportive après un décrochage

Dans le cadre des activités des centres Adeps gérés par la Direction générale du sport, une étude sera menée par ces services, en collaboration avec le milieu éducatif et les universités, afin de mettre en œuvre un nouveau type de stages sportifs spécialement adaptés aux besoins et aux aspirations des adolescents.

L'objectif poursuivi consiste à inciter l'adolescent à poursuivre cette activité par la suite dans une structure d'accueil (un club par exemple) de manière régulière. Il n'est donc pas question de proposer des stages sportifs dont la nature ne permettrait pas la poursuite de l'activité au-delà du stage en question.

Parallèlement à cette étude, des contacts seront pris avec le milieu associatif pour pérenniser l'action.

A l'issue de ce travail, des expériences pilotes seront menées dans certains centres Adeps. Après analyse des résultats obtenus après une année de mise en œuvre, l'expérience sera étendue à l'ensemble des centres Adeps.

Étude sociologique visant à mieux cerner les causes de la régression de l'activité physique

En 1991, la Direction générale du sport avait été chargée par le Ministre des Sports de l'époque d'entreprendre une étude visant à mieux connaître le degré de pratique sportive des Belges francophones. Cette étude dont la direction scientifique avait été confiée à M. Daniel Bodson, docteur en sociologie et chargé de cours à l'UCL, a été réalisée entre 1991 et 1994 et se composait de trois volets :

- la pratique sportive des 6-18 ans
- la pratique sportive des 18-30 ans
- la pratique sportive des plus de 30 ans.

Cette étude sera reconduite en 2006 afin de disposer de données de nature à permettre d'analyser l'évolution de cette pratique et d'alimenter la réflexion quant à la mise en œuvre d'une politique sportive en phase avec la réalité contemporaine.

Mise en œuvre du « chèque sport »

Pour cerner les conditions socio-économiques des jeunes de 6 à 18 ans en Communauté française, une étude a été demandée à l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la jeunesse. Les résultats ont montré entre autres que les conditions financières d'accès constituent un obstacle à la pratique du sport par ces jeunes. Il a été décidé dès lors de proposer en Communauté française une diminution de ce coût d'affiliation des jeunes dans les clubs sportifs par le biais de la mise à disposition d'un « chèque sport ».

Cette initiative, menée conjointement avec Christian Dupont, Ministre fédéral de la Fonction publique et de l'Intégration sociale» vise à favoriser l'intégration, l'affiliation et la participation dans les structures sportives des jeunes dont les parents sont des usagers des Centres publics d'action sociale en Communauté française en intervenant en partie dans le coût de l'affiliation à un club sportif ou de l'inscription à un stage sportif.

Pour ce faire, il a été convenu entre les Ministres Dupont et Eerdeken, que les Centres publics d'action sociale en Communauté française pourront acheter, et cela sans obligation de leur part, des « chèques sport » par le biais des moyens mis à disposition par le plan fédéral de promotion de la participation sociale et l'épanouissement culturel et sportif des usagers des services des Centres publics d'action sociale.

Élargissement du rôle des bureaux provinciaux de l'ADEPS

Tout en s'appuyant sur les centres sportifs locaux et les centres sportifs locaux intégrés, les Bureaux provinciaux, entités déconcentrées de la Direction générale du Sport, se positionneront davantage comme catalyseurs du rapprochement des différents acteurs locaux œuvrant en matière sportive, qu'il s'agisse des établissements scolaires, des clubs sportifs ou des communes. Cette manière de procéder permettrait d'éviter une certaine dispersion des moyens parfois observée au plan local et de promouvoir les synergies.

Une réflexion en cours au sein des services concernés devra pouvoir déboucher sur des propositions d'actions concrètes en la matière pour l'année 2006-2007.

Recensement des circuits permanents de V.T.T. en Communauté française

Dans le cadre de la lutte contre la sédentarité en Communauté française, un recensement le plus exhaustif possible des circuits permanents destinés à la pratique du vélo tout terrain sera opéré.

Après concertation avec les promoteurs et gestionnaires des sites concernés, une promotion de ces infrastructures sera organisée par les services de la Direction générale du sport en collaboration avec les acteurs du secteur sportif associatif concerné.

La mise en place d'un système de labellisation des infrastructures en fonction de leur qualité est envisagée.

Des « Points verts » orientés vers les jeunes

Marches dominicales accessibles à tous, les points verts développés par les services de la Direction générale du sport affichent un très important succès.

Ce produit sportif à succès sera utilisé comme un levier pour créer une nouvelle dynamique sportive familiale en mettant l'accent sur la participation des plus jeunes dans l'espoir de développer un réflexe sportif susceptible de se transformer en goût pour la pratique sportive régulière.

La Direction générale du sport a été sollicitée pour que ce nouveau produit qui pourrait s'appuyer sur le développement

- de parcours parallèles adaptés aux plus jeunes ;
- de nouveaux supports pédagogiques adaptés attrayants ;
- de nouveaux partenariats avec les milieux associatifs concernés qui puissent faire l'objet d'une expérience pilote en 2006 et, en fonction des résultats, être étendus à l'ensemble de la programmation « Points verts » en 2007.

B. En milieu scolaire

Lancement d'un projet-pilote de doublement des heures hebdomadaires d'éducation physique et de sport

En partenariat, la Ministre-Présidente de la Communauté française, en charge de l'enseignement obligatoire et le Ministre des sports ont élaboré un projet-pilote de doublement des heures hebdomadaires d'éducation physique et de sport dans 11 établissements scolaires de l'enseignement primaire.

Concrètement, les élèves de troisième, quatrième, cinquième et sixième années primaires des établissements pilotes bénéficieront, durant au moins l'année scolaire 2005-2006, non plus de deux heures hebdomadaires d'éducation physique et de sport mais de quatre heures hebdomadaires.

Prestées par des enseignants en éducation physique, encadrés par une équipe universitaire, l'impact sur les élèves de ce doublement des heures hebdomadaires d'éducation physique et de sport pourra être évalué au fur et à mesure de l'expérience.

Développement de synergies entre le sport et l'enseignement obligatoire

Le sport à l'école doit faire l'objet de mesures de renforcement au niveau de l'intensité et de la qualité (type d'activité) des cours dispensés et de la qualité des infrastructures.

Ainsi, la réflexion sur les actions communes ou synergies à développer entre le sport et l'enseignement obligatoire se poursuivra.

A cet effet, un groupe de travail transversal regroupant les deux administrations sera mis sur pied.

Renforcement des outils « Le baromètre de la forme » et « Clés pour la forme »

Deux documents permettent aux élèves et aux sportifs de conserver une trace durable de leurs résultats aux tests opérés par le personnel de l'ADEPS sur la population jeune fréquentant leurs activités :

- « Le baromètre de la forme » qui consigne les résultats d'une séance de tests (comme un instantané).
- la « carte d'identité de la forme » qui peut être utilisée plusieurs années de suite afin d'apprécier l'évolution de l'élève ou du sportif tout au long de son parcours.

Tous les services de l'ADEPS sont impliqués dans cette opération connue aujourd'hui sous le nom « Clés pour la forme », à laquelle sont associées les Directions générales du Sport, de la Santé et l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique du Ministère de la Communauté française.

Les implications de chaque secteur du Ministère de la Communauté française évoqués dans l'opération « Clés pour la forme » seront accentuées.

Classe six sportive

Petite sœur du Rhéto Trophée destiné aux élèves de dernière année de l'enseignement secondaire, cette nouvelle activité, mise en place à l'occasion de l'année scolaire 2005-2006, permettra aux classes de 6^e primaire de s'adonner à la pratique sportive dans le cadre scolaire et extrascolaire sur base d'un programme développé par les services de la Direction générale du sport.

Cette opération a pour objectif de sensibiliser les élèves aux bienfaits d'une pratique sportive régulière en leur permettant de se mesurer sportivement à leurs condisciples d'autres établissements scolaires.

Elle fera appel à l'ensemble de la classe et sera organisée sous forme de compétition : des épreuves qualificatives détermineront l'accession à la phase finale.

V. Promotion de l'alimentation saine des enfants et des jeunes à destination de la famille et du grand public

A. Promotion de l'allaitement maternel

Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant, à court et long terme, a fait l'objet de nombreux travaux scientifiques qui attestent de son importance pour prévenir certains troubles de santé, dont le surpoids. C'est pourquoi, l'OMS recommande un allaitement maternel exclusif de 6 mois.

Actuellement, trois femmes sur quatre en Communauté française décident d'allaiter lors de la naissance d'un enfant. Cependant, cet allaitement maternel reste de courte durée, puisque 30 % des enfants seulement sont encore exclusivement allaités à l'âge de 3 mois.

Dans un premier temps, cette promotion se fait via deux mesures principales :

Formation continue du personnel médico-social entourant les familles

Un accent sera mis sur la formation dans ce domaine pour le personnel encadrant par le biais de modules de formation continue en collaboration avec l'ONE pour optimiser l'accompagnement des jeunes mères afin de leur donner confiance et les soutenir dans leur allaitement.

Des cycles de formations spécifiques pour les TMS de l'ONE sont d'ores et déjà planifiées pour l'année 2005 et 2006.

Intégration dans les cours de biologie du cycle secondaire

Parler de l'allaitement comme d'un phénomène physiologique lui rendrait sa place au sein du cycle naturel de vie dans la vision qui est donnée aux adolescents. Il serait donc important de l'intégrer dans le cours de science du cycle secondaire.

Des réunions de concertation seront mises en place dès la rentrée 2005 entre les responsables des programmes de ces filières et les professionnels en nutrition pédiatrique de l'ONE.

B. Promotion de l'alimentation saine des jeunes enfants à destination des familles

Entre 2 et 6 ans, seul un tiers des enfants consomme suffisamment de fruits et légumes. Ceux-ci sont souvent remplacés par des produits laitiers ou des «en-cas» sucrés. Les conflits au moment des repas ne sont pas rares, renforçant souvent la résistance et le dégoût pour certains aliments. A l'inverse, de nombreux parents acceptent très vite l'absence de limites et la déstructuration complète des moments de repas. L'utilisation de plus en plus précoce de repas « tout préparés » met en péril la familiarisation aux aliments nécessaires à l'acceptation d'une alimentation variée.

Les scientifiques constatent le démarrage de plus en plus précoce des excès de poids (rebond d'adiposité vers 2 à 3 ans). La prévention secondaire passe par un dépistage systématique du rebond précoce d'adiposité car comme dans c'est le cas pour de nombreuses pathologies, une prise en charge précoce permettra d'obtenir des résultats nettement meilleurs.

Dépistage précoce des familles à risque et des enfants au rebond d'adiposité précoce au sein des consultations ONE

Un dépistage précoce est garant d'une amélioration des résultats de prise en charge des enfants présentant un surpoids. Les consultations ONE constituent un cadre privilégié d'actions au sein duquel certaines familles fragilisées peuvent être identifiées et accompagnées précocement.

Des collaborations entre l'ONE et les CPAS sont à mettre en place afin d'aider à la détection des familles à risque et de permettre un soutien efficace.

A l'image de ce qui existe actuellement dans le cadre des maladies métaboliques, la mission d'accompagnement des médecins et des infirmières de l'ONE sera renforcée pour ces familles identifiées à risque.

Cette mesure fera l'objet de réunions de concertation et d'une étude de faisabilité avec les différents niveaux de pouvoirs et les différents intervenants sur le terrain : ONE, CPAS,... durant l'année 2006.

Réalisation d'un cadastre des outils existants

Un relevé des outils existants traitant de l'alimentation saine des enfants sera être réalisé en partenariat avec le Gouvernement Fédéral pour pointer les manques en la matière. Ce relevé devra être finalisé pour juin 2006.

Réalisation d'un outil référentiel pour l'alimentation des 0 à 6 ans pour les professionnels

En collaboration avec le projet du PNNS et le travail réalisé par l'ONE, un outil de référence s'adressant au personnel médical et para-médical sera édité et diffusé largement pour les aider dans leur pratique.

Cet outil sera disponible et distribué à partir de 2007.

Réalisation d'un outil référentiel pour l'alimentation des 0 à 6 ans pour les familles

En collaboration avec le projet du PNNS et le travail réalisé par l'ONE, un outil de référence s'adressant aux familles et personnel accueillant sera édité et diffusé largement pour leur donner des repères dans l'alimentation quotidienne des enfants.

Cet outil sera disponible et distribué à partir de 2007.

Exposition itinérante « Tom et Babette, les explorateurs du goût »

Afin de sensibiliser les enfants et leurs familles aux bienfaits d'une alimentation équilibrée, une exposition interactive et ludique a été créée par une association financée partiellement par la Communauté française dans le cadre des Programmes de Promotion de la santé.

Cette exposition construite autour de la pyramide alimentaire permet d'associer les notions d'alimentation, de plaisir et de santé pour les enfants de 6 à 12 ans. Par le biais d'animations sensorielles, les enfants peuvent découvrir les différents étages de la pyramide et les associer ensuite en créant leur propre journée équilibrée.

Les enfants sont encadrés par des animateurs durant toute la durée de l'exploration, supervisés par un médecin nutritionniste. Cette exposition s'accompagne de documents pédagogiques pour les enfants, pour les enseignants et pour les parents. Elle circule actuellement dans les différentes Provinces et sera couplée aux Journées provinciales de l'alimentation saine, dans

l'optique de mettre en avant les initiatives locales travaillant à la promotion de l'alimentation saine. Les services PSE et les établissements scolaires sont invités à participer à cette activité qui s'adresse également aux familles, éducateurs, mouvements de jeunesse, etc. Cette expo est couplée aux Journées provinciales de l'alimentation saine, dans l'optique de mettre en avant les initiatives locales travaillant à la promotion de l'alimentation saine qui sont organisées en partenariat avec les Provinces et les CLPS. Les Journées Provinciales de l'Alimentation Saine et l'Expo, Tom et Babette, explorateurs du goût, circuleront dans toute la Communauté Française durant l'année 2005-2006.

C. Sensibilisation via les medias

Lancement d'une campagne média

Une campagne permettra de renforcer les actions de sensibilisation et de promotion à l'alimentation saine et à l'activité physique via la radio et la télévision. Elle sera menée par la Ministre-Présidente ayant en charge l'éducation, la Ministre de la Santé et le Ministre des Sports.

La Communauté française a la possibilité de faire diffuser des spots audiovisuels relatifs à l'éducation pour la santé par les chaînes publiques et privées couvrant son territoire.

Dans le cadre de l'arrêté relatif à la diffusion de spots de promotion de la santé, permettant de disposer de « minutes » de diffusions gratuites, une campagne média de soutien à la Politique mise en œuvre pourra être diffusée dès janvier 2006, en collaboration avec la Commission audiovisuelle du Conseil Supérieur de la Promotion de la Santé. Par ailleurs, cette campagne sera diffusée par l'intermédiaire des écoles et des centres sportifs de la Communauté.

L'objectif est :

- 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.

Le service communautaire Question Santé sera chargé de la mise sur pied de cette campagne média en collaboration avec la Direction générale de l'enseignement et celle du Sport de la Communauté française.

Site Internet

Il est également important de soutenir ce plan par un support informatique, interactif et évolutif.

Ce site sera destiné à différents publics, enfants et adolescents, familles, professionnels de l'enfance, monde médical, secteur de l'enseignement,...

Il reprendra également les différents outils créés et sera un excellent moyen de les diffuser. Le service communautaire Question Santé sera chargé de la création de ce site, lequel sera opérationnel en janvier 2006.

VI. Partenariat avec les communes

Collaboration avec l'échelon local

En matière de prévention, l'échelon local est un des plus appropriés car il permet de réunir l'ensemble des acteurs concernés autour de projets de proximité. Ces dernières années, les communes francophones ont d'ailleurs été de plus en plus nombreuses à se préoccuper des thèmes de l'alimentation saine et de l'activité physique des jeunes. Cela s'est fait via diverses actions concrètes de promotion en collaboration avec des structures, tant publiques que privées, installées sur le territoire communal (écoles, centres sportifs, crèches, commerces, etc.).

Etant donné cet intérêt croissant, un partenariat avec les communes qui le souhaitent est dès lors envisagé. Tout en laissant une autonomie aux initiatives locales, le Gouvernement de la Communauté française s'engagera à mettre à leur disposition :

- le cadre du Plan à savoir les recommandations élaborées par le Comité de pilotage et la philosophie générale de la Politique menée;
- les indicateurs qui seront développés tant en matière de santé qu'en matière d'activité physique ;
- les outils pédagogiques qui seront réalisés (mallette pédagogique, label, etc.).

Il sera également proposé aux communes qui le souhaitent de rejoindre le réseau européen EPODE, « Ensemble, prévenons l'obésité des enfants » (www.epode.fr).

A travers la signature d'une convention, les communes partenaires s'engageront quant à elles à intégrer le Plan dans leur politique communale et à mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour réaliser des actions concrètes. Enseignants, professionnels de la santé, centres sportifs, parents, associations, commerçants, PSE, CLPS, les communes veilleront à ce que chacun puisse participer aux initiatives développées dans les écoles et dans la commune pour promouvoir une alimentation saine et variée et une plus grande activité physique des enfants et des adolescents.

E. Évaluation et suivi

De manière générale, ce plan étant évolutif, l'évaluation et le suivi des différentes mesures seront assurés par le Comité de pilotage et son Comité opérationnel.

Sur base d'un état des lieux quantitatif et qualitatif des modes de distribution et de consommation, une évaluation de l'ensemble des mesures et de leur impact sur l'évolution des pratiques et habitudes sera réalisée. Aussi, si cette évaluation doit être permanente (in itinere), il s'agira dès 2007 de dresser un premier bilan de l'ensemble du plan et des actions engagées comprenant des indicateurs de mise en oeuvre de ce plan et des indicateurs d'incidence par rapport aux publics concernés.