



## AXE 1 : PROMOTION DES MODES DE VIE DES MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

L'axe 1 composé de la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique ainsi que de la lutte contre le tabagisme est l'addition du « Dispositif spécifique de lutte contre le tabagisme » et du « plan wallon alimentation Activité physique », le WALAP santé. Il faut se référer à chacun de ces plans pour en connaître les détails (modalité de construction, participation des acteurs, etc.).

### Point 1 : Alimentation- Activité physique

La thématique de la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique fait l'objet d'un plan complet. Pour ce point, il faut donc se référer à ce plan. « WALAPSanté. Promouvoir la santé de toutes et tous par l'alimentation et l'activité physique.

#### 1. Principes d'intervention

L'alimentation et l'activité physique sont deux éléments essentiels pour évoluer vers des modes de vie favorables la santé. La transition des modes de vie est le principal facteur identifié pour lutter contre la progression des maladies non transmissibles. Cette évolution ne sera possible que si les populations vivent dans des « environnements » aménagés pour faciliter les adaptations de leurs modes de vie.

Voilà une quarantaine d'années que la santé publique s'est orientée vers cette approche, cristallisée dans la Charte d'Ottawa de 1986 qui définit « la promotion de la santé ». Les politiques publiques, les milieux de vie, l'orientation préventive des soins primaires, la participation des populations ont été identifiés comme conditions essentielles de l'efficacité des actions de prévention, aux côtés de l'éducation.

Plus récemment, l'attention des autorités publiques et des citoyens s'est portée sur les objectifs du développement durable, dont nombre d'entre eux rejoignent les priorités de la promotion de la santé décrits ci-dessus : l'alimentation, la mobilité, l'aménagement des espaces publics, l'accès à une eau de qualité, mais aussi l'urgence de réduire la pauvreté, de diminuer les inégalités, de consolider le système de couverture médicale universelle. Cette convergence d'objectifs illustre ce que l'OMS a défini comme « La Santé dans Toutes les Politiques ».

C'est dans cette optique que, depuis deux ans, des consultations ont été menées par l'APES-ULiège, sous mandat du/de la Ministre de la santé et en interaction avec l'AViQ, pour définir un REFERENTIEL STRATEGIQUE ambitieux qui tracerait des objectifs et une ligne de conduite à l'Horizon 2030 pour que les Wallonnes et les Wallons puissent être soutenus dans une progression de la qualité et de l'équilibre de leur alimentation, dans une progression de la pratique de l'activité physique et dans une diminution de la sédentarité. Ce Référentiel, appelé WALAPSanté, prend en compte les études les plus récentes en matière d'impact de la transition des modes de vie sur la santé publique. La santé publique s'entend au sens de la santé de toute la population wallonne, en ce compris les plus vulnérables et précaires.

Ce Référentiel WALAPSanté présente de nombreuses convergences avec le Référentiel vers un Système Alimentaire Durable en Wallonie, le Plan wallon de Lutte contre la Pauvreté, le Plan wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés, le Plan de cohésion sociale des villes et communes, certains des plans de mobilité, Digital Wallonia (la Stratégie numérique en Wallonie), les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire, les politiques de la Communauté française en matière d'enfance, d'enseignement, de sport pour tous. Une fois son existence officiellement reconnue, le Référentiel WALAPSanté permettra aux acteurs de différents niveaux de l'action publique d'orienter leurs actions vers des buts communs en matière de santé, particulièrement, d'alimentation et d'activité physique.

## 2. Opérationnalisation

Les objectifs de santé et de promotion de la santé ont été établis en cohérence avec les constats et objectifs généraux synthétisés pour l'axe alimentation et activité physique dans le PPPsanté H2030 (Partie 1 pp 87 et 88, février 2017). On retrouve donc **3 objectifs de santé** :

### OBJECTIFS DE SANTÉ

#### Objectifs de santé 1 :

réduire la prévalence des maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète, l'hypertension, ainsi que certaines pathologies musculo-squelettiques.

#### Objectifs de santé 2 :

améliorer la qualité de vie des malades chroniques

#### Objectifs de santé 3 :

prévenir la malnutrition et la sarcopénie des personnes âgées

Pour atteindre ces objectifs de santé et promouvoir l'adoption de ces modes de vie, le WALAPSanté propose **quatre objectifs stratégiques** :

1. L'accès à une information de qualité
2. L'accès à une offre de qualité
3. Le soutien de l'innovation sociale
4. La gouvernance

Les consultations menées ont placé au centre de leurs réflexions l'amélioration de l'accès de tous à une offre de qualité. Ainsi, pour l'ensemble des publics, l'objectif est de **développer et de favoriser une offre en matière d'activité physique et d'alimentation équilibrée et durable, qui soit de proximité, adaptée et accessible financièrement, en prenant en considération les demandes et préoccupations formulées par ces publics**. Des préoccupations et des champs d'action transversaux aux différents publics se dégagent : la disponibilité en suffisance ; la proximité de l'offre ; l'adaptation de l'offre aux besoins ; l'accessibilité financière ; l'information sur l'offre existante. Les quatre objectifs stratégiques constituent autant d'entrées dans ces problématiques d'accessibilité.



### Objectif stratégique 1 : Accès à une information de qualité

Renforcer l'accessibilité de tous à une information de qualité (référéncée, critique, compréhensible et utilisable) sur les modes de vie et les environnements favorables à une alimentation équilibrée et durable, à la pratique régulière de l'activité physique et à la diminution de la sédentarité.

**Objectif spécifique 1.1** Diffuser une information référéncée, harmonisée, compréhensible par tous sur les repères pour l'adoption d'une alimentation équilibrée et durable, la pratique régulière de l'activité physique et la réduction de la sédentarité.

*OO 111 Etablir en concertation avec les parties prenantes une liste de repères à utiliser en Wallonie pour l'information en lien avec l'alimentation et l'activité physique à des fins de santé.*

**ALI/AP Action 1** Mettre en place un groupe permanent et pluridisciplinaire d'experts qui veillera à actualiser ces repères en fonction de la progression des connaissances, de la progression des indicateurs, de l'adhésion des parties prenantes et du public.

**ALI Action 2** Accentuer l'élaboration de repères portant sur la consommation régulière de boissons et d'aliments sucrés ainsi que de boissons alcoolisées.

**ALI Action 3** Développer des études, des messages, puis des repères sur les dimensions non nutritionnelles liées à une alimentation équilibrée (approvisionnement, préparation, commensalité, rythmes de vie, sommeil, parcours de vie, type d'activité...).

**AP Action 4** Développer des études, des messages, puis des repères sur les dimensions psychologiques et sociales liées à une activité physique régulière (santé mentale, convivialité, cohésion sociale...).

*OO 112 Diffuser ces repères de manière harmonisée et compréhensible vers la population.*

**ALI/AP Action 1** Créer et promouvoir un guide opérationnel et un visuel communs aux différentes parties prenantes pour communiquer ces repères.

**ALI/AP Action 2** Concevoir des supports de communication et d'animation adaptés aux différents publics dans le respect du guide.

**ALI Action 3** Utiliser les repères pour donner au consommateur une information sur les menus et les repas servis par les cuisines de collectivités.

**ALI Action 4** Stimuler les producteurs, les distributeurs et l'HOORECA à utiliser le guide et ces supports pour informer sur leur offre.

**AP Action 5** Utiliser les repères pour promouvoir l'usage des transports en commun et le recours à la mobilité douce.

**AP Action 6** Utiliser ces repères pour informer le public sur les bénéfices spécifiques qu'apportent les activités qu'ils pratiquent dans des espaces publics particuliers.

**AP Action 7** Utiliser ces repères pour informer le public sur les bénéfices spécifiques qu'apportent l'utilisation de tel ou tel itinéraire recourant à la mobilité douce.

**AP Action 8** Stimuler les acteurs publics, les acteurs marchands et associatifs, qui gèrent des infrastructures ou des activités sportives, à diffuser et à utiliser les repères alimentation et activité physique.

**ALI/AP Action 9** Développer des activités, des animations, pour présenter ces repères auprès de différents publics et milieux de vie et en faciliter l'application.

**ALI/AP Action 10** Encourager les médias à diffuser et à expliquer ces repères.



*OO 1.1.3 Suivre la généralisation du profil nutritionnel et d'une signalétique nutritionnelle des aliments (type Nutri-Score).*

**ALI Action 1** Initier et soutenir une collaboration avec les responsables des entités fédérale et fédérées et rechercher des alliés européens pour la mise en place et la généralisation d'un tel dispositif.

**ALI Action 2** Faciliter l'utilisation de cette signalétique pour les produits locaux.

**ALI Action 3** Faciliter l'accès aux espaces publicitaires pour les entreprises qui utilisent cette signalétique.

**ALI Action 4** Impliquer le secteur de la grande distribution et de la grande restauration dans le développement de l'utilisation de cette signalétique.

**Objectif spécifique 1.2** Diffuser une information référencée sur la disponibilité des produits et services qui facilitent l'adoption d'une alimentation équilibrée et durable, la pratique régulière de l'activité physique et la réduction de la sédentarité

*OO 1.2.1 Développer une communication de proximité pour inciter à l'utilisation des équipements et des espaces favorables à l'activité physique et à la consommation d'eau.*

**ALI/AP Action 1** Mettre en place une signalétique adaptée concernant l'accessibilité de ces équipements.

**AP Action 2** Renforcer la communication et la signalétique en relation avec l'intermodalité et les modes de déplacements actifs.

**AP Action 3** Favoriser l'organisation de journées, périodes, espaces, rues, sans voiture.

**ALI Action 4** Cartographier les fontaines à eau disponibles sur un territoire et rendre l'information accessible dans les lieux publics, en ligne ou encore par le biais d'une application mobile.

*OO 1.2.2 Réaliser un recensement local et des répertoires des offres de qualité adaptées à tous et financièrement accessibles.*

**ALI/AP Action 1** Actualiser régulièrement ce recensement et ces répertoires en y associant les parties prenantes et les usagers.

**ALI/AP Action 2** Diffuser largement et régulièrement ce recensement et répertoires, sous diverses formes, en utilisant une variété de canaux et des relais adaptés aux spécificités de certains publics (malades chroniques, enfants, personnes âgées, personnes handicapées, personnes précarisées, etc.).

**ALI/AP Action 3** Organiser régulièrement des foires aux activités qui permettent de faire connaître les produits et services de proximité en lien avec l'alimentation et l'activité physique.

**ALI/AP Action 4** Soutenir l'établissement, l'actualisation et la diffusion de ce recensement, notamment par une cartographie dynamique, harmonisée sur la Wallonie.

**ALI/AP Action 5** Mettre en commun les recensements existants.



**Objectif spécifique 1.3** Développer l'accès à une compréhension critique de l'information en matière d'alimentation et d'activité physique

*OO 1.3.1 Associer l'image « santé », « plaisir », « bienveillante » aux modes de transports, aux loisirs et aux modes d'alimentation à la fois accessibles à tous et favorables à la santé.*

**ALI/AP Action 1** Lors de manifestations locales, proposer des dégustations, démonstrations et ateliers conviviaux sur des préparations culinaires ou des activités physiques accessibles à tous.

**ALI AP Action 2** Développer des actions de sensibilisation sur les risques de stigmatisation liés aux normes dans le domaine de l'apparence physique, des comportements alimentaires ou de la pratique de l'activité physique.

*OO 1.3.2 Développer des activités, des outils qui aident l'utilisateur à choisir dans la variété des produits et des offres disponibles en confrontant ses caractéristiques et souhaits, d'un côté, et les repères en matière de santé, de l'autre.*

**ALI Action 1** Proposer aux citoyens des séances de « courses commentées » ou des « diagnostics en marchant » pour une découverte critique de l'offre alimentaire et des espaces publics.

**ALI Action 2** Augmenter la visibilité et l'identification des produits équilibrés et locaux par une disposition adaptée, notamment dans la grande distribution.

**ALI/AP Action 3** Diffuser des répertoires d'activités physiques et sportives locales, des offres alimentaires de qualité, adaptés à la diversité des publics et des relais.

**ALI/AP Action 4** Outiller les acteurs relais locaux (CPAS, maisons médicales, pharmaciens, communes, associations de quartier...) pour qu'ils orientent les usagers vers des offres et services de qualité au plus près des valeurs, pathologies, expériences, habitudes de ceux-ci.

**ALI/AP Action 5** Au sein des milieux de vie collectifs, intégrer un support visuel (information nutritionnelle, provenance des aliments, effets sur la santé) permettant aux usagers d'adapter leurs choix.

**ALI/AP Action 6** Organiser, en collaboration avec les acteurs relais, des événements orientés vers des publics spécifiques.

*OO 1.3.3 Décourager une adhésion excessive ou peu adaptée à des recommandations très ciblées en matière d'alimentation et de pratique de l'activité physique.*

**ALI/AP Action 1** Stimuler la réflexion du public et des professionnels sur l'ancrage identitaire des choix en matière de transport, de loisirs et d'alimentation.

**ALI Action 2** Développer des actions de sensibilisation sur les risques de l'orthorexie, surtout pour les jeunes enfants.

**AP Action 3** Développer des actions de sensibilisation sur les risques d'une pratique excessive ou extrême du sport ou de l'exercice physique.

**ALI/AP Action 4** Réglementer la publicité sur les produits et services liés à l'activité physique et à l'alimentation (en ce compris l'alcool), notamment vis-à-vis des enfants.

**ALI/AP Action 5** Soutenir les actions de sensibilisation liées à l'alimentation équilibrée et à l'activité physique régulière, qui s'inscrivent dans une perspective globale incluant la promotion de la santé, le développement durable et la solidarité Nord-Sud.

*OO 1.3.4 Garantir l'accès à une éducation innovante à l'alimentation et à l'activité physique, tout au long de la vie.*

**ALI/AP Action 1** Encourager le développement de programmes scolaires en spirale qui abordent la promotion de l'alimentation et l'activité physique de manière positive.

**ALI/AP Action 2** Stimuler et valoriser des projets innovants et participatifs qui promeuvent l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique, dans et autour des établissements d'enseignement (en ce compris les Hautes Ecoles et les Universités).

**ALI/AP Action 3** Inclure les modes de vie favorables à la santé dans le développement de compétences transversales et au sein des projets éducatifs : éducation sensorielle et schéma corporel, éducation aux médias et à l'utilisation critique des NTIC, des réseaux sociaux, des applications mobiles, éducation à l'environnement et à la solidarité Nord-Sud, éducation des CRACS - citoyen responsable actif critique et solidaire.

**ALI/AP Action 4** Permettre aux étudiants du supérieur de valoriser des crédits en s'investissant dans des projets qui touchent la sensibilisation à la qualité de vie.

**ALI/AP Action 5** Développer l'esprit critique des enfants et des jeunes afin de faire face aux pressions de la société, aux influences du marketing (dont la « gamification ») et/ou à la pression du groupe en matière d'alimentation et d'activité physique.

**ALI/AP Action 6** Stimuler et valoriser des projets innovants et participatifs qui promeuvent l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique dans les quartiers et les milieux de vie.

**Objectif spécifique 1.4** Développer la formation des intervenants non spécialisés en matière de promotion de l'alimentation et de l'activité physique.

*OO 1.4.1 Renforcer la présence de la promotion de l'alimentation équilibrée et durable et de la pratique régulière de l'activité physique dans le cursus de base et la formation continuée des professionnels et des relais des secteurs médical, éducatif, sportif, social, de l'HOECA, de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme et du design.*

**ALI/AP Action 1** Former et accompagner les professionnels et les relais pour qu'ils intègrent des objectifs concrets en matière d'alimentation équilibrée et durable, de pratique de l'activité physique et de diminution de la sédentarité dans les projets qu'ils mettent en place au sein des milieux de vie dans lesquels ils exercent (halte accueil, entreprise, MR/MRS, aide à domicile, prisons, écoles...).

**ALI/AP Action 2** Former les professionnels à infléchir leur posture : s'éloigner de la prescription pour rencontrer les préoccupations de leur public et respecter leur droit à l'auto-détermination (public tout venant ou malades chroniques, population précarisée, personnes handicapées, personnes âgées, adolescents, jeunes parents, population à faible revenu, population migrante...).

**ALI/AP Action 3** Sensibiliser et former les professionnels du sport et de la santé à aborder la dimension préventive de l'activité physique et de l'alimentation et à prévenir les risques de dérives par l'excès.

**AP Action 4** Sensibiliser les futurs professionnels (éducation physique, enseignants, éducateurs...) à l'organisation d'activités éducatives, d'animation, de rencontres en plein air.

**AP Action 5** Accompagner les encadrants sportifs pour l'adaptation de leurs pratiques aux usagers à besoins spécifiques (malades chroniques, personnes handicapées, etc.).

**ALI/AP Action 6** Introduire la dimension santé en particulier alimentation et activité physique dans la formation des professionnels de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, de la géographie et du design.

**ALI/AP Action 7** Développer des actions de sensibilisation sur les facteurs de socio-culturels et économiques qui favorisent une alimentation déséquilibrée ou trop peu d'activité physique.

*OO 1.4.2 Favoriser l'utilisation d'outils d'information validés par les professionnels et par les relais de la société civile (professionnels des soins, instituteurs, éducateurs, assistants sociaux, bénévoles dans les associations de patients ou d'usagers, permanents dans les associations représentatives, ...)*

**ALI/AP Action 1** Diffuser et mutualiser des outils et des ressources existantes conformes au guide de communication WALAPSanté.

**ALI/AP Action 2** Créer des capsules diffusées via le web.

**ALI/AP Action 3** Mettre à disposition gratuitement des supports et programmes d'éducation permanente respectant le guide de communication WALAPSanté.

**ALI/AP Action 4** Créer des recueils d'activités pédagogiques « clé en main », respectant les repères WALAPSanté, visant l'adoption d'une alimentation équilibrée et durable et la pratique régulière d'activité physique.

### Objectif stratégique 2 Soutien à l'innovation sociale

Soutenir les initiatives qui élaborent et diffusent, dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, des solutions nouvelles, si possible participatives et solidaires, en lien avec les enjeux sanitaires mobilisés par la transition des modes de vie et des organisations sociales.

**Objectif spécifique 2.1** Soutenir les lieux communautaires et les initiatives qui favorisent le lien social et intergénérationnel autour de la production, de l'approvisionnement, de la préparation et du partage des repas, et autour d'activités en faveur de la mobilité et de la pratique régulière d'activité physique.

*OO 2.1.1 Soutenir le développement de lieux communautaires tels que les restaurants communautaires, les jardins collectifs, les marchés, les conserveries et les espaces de loisirs dans les quartiers.*

**ALI Action 1** Faciliter l'accès des marchés aux producteurs locaux (place, coût, horaires).

**ALI/AP Action 2** Mettre à disposition des habitants d'un quartier des espaces à cogérer, espaces intérieurs et extérieurs.

*Exemple : Mettre en place des espaces « détente » pendant les vacances scolaires en fermant les voiries et permettre aux habitants d'y organiser des activités (sports, cuisine, goûter...)*

**ALI Action 3** Adapter les règles de l'AFSCA pour faciliter les transformations alimentaires dans les établissements communautaires tout en veillant à respecter des critères de sécurité et de qualité nutritionnelle.

**ALI/AP Action 4** Organiser des activités et projets impliquant les différentes catégories d'usagers des espaces publics, des parcs ou des espaces partagés.

*Exemple : Renforcer les liens entre les différents lieux communautaires pour favoriser les activités physiques intergénérationnelles.*

**AP Action 5** A défaut d'infrastructures à proximité ou adéquate, mettre à disposition des suggestions pour pratiquer le sport non encadré, gratuitement et en toute sécurité.

**ALI/AP Action 6** Encourager et encadrer l'utilisation d'outils d'innovation sociales (Flucity, Geocaching, Crowsourcing, Living Lab, Gamification, Serious Game...) pour soutenir l'action communautaire et/ou citoyenne autour de l'alimentation équilibrée et durable et de la pratique régulière d'activité physique.

*OO 2.12 Soutenir l'intégration des repères WALAPSanté dans les initiatives citoyennes liées à la transition.*

**ALI/AP Action 1** Soutenir le développement des « Repairs Cafés » (vélos, outils de jardinage et équipements ménagers...)

**ALI/AP Action 2** Faciliter l'accès de tous à des initiatives d'approvisionnement collectif local (groupements d'achat local, coopérative...)

**ALI Action 3** Soutenir et guider les citoyens pour l'adoption de pratiques d'agriculture urbaine qui les aident à diversifier leur assiette.

**ALI/AP Action 4** Soutenir les initiatives citoyennes ou communautaires pour qu'elles puissent adapter et sécuriser leurs activités à destination des personnes aux profils spécifiques telles que personnes handicapées, maladies chroniques et personnes âgées.

*Exemple d'adaptations d'activités : s'équiper de bacs en hauteur pour potagers collectifs, prévoir un système de co-voiturage, prévoir des adaptations pour personnes avec des difficultés sensorielles, ou à mobilité réduite, adapter les horaires, prévoir un soutien adapté pour soulager l'aïdant ou l'intégrer durant l'activité.*

**AP Action 5** Soutenir les initiatives citoyennes ou communautaires pour assurer des déplacements doux et sécurisés entre les milieux de vie.

*Exemple : Pour les trajets domicile-école permettre à des parents ou grands-parents de prendre en charge de groupes de marcheurs ou cyclistes mineurs au départ de leur quartier.*

**ALI Action 6** Soutenir l'intégration des repères du WALAPSanté dans les initiatives agroécologiques.

*OO 2.13 Soutenir les initiatives qui renforcent l'accessibilité aux services pour les personnes isolées ou peu mobiles.*

**ALI/AP Action 1** Mettre en place un réseau de collaborations pour organiser les déplacements des personnes isolées vers les lieux d'activité ou les sources d'approvisionnement de qualité.

*Exemple : Les fédérations et associations représentatives des personnes âgées.*

**ALI/AP Action 2** Maintenir les commerces à proximité de la vie des quartiers de façon à les rendre accessibles à pied ou à vélo.

**Objectif spécifique 2.2** Faciliter l'évolution des pratiques au sein de l'HORECA et des cuisines de collectivités vers des menus de qualité, au regard des repères définis par le WALAPSanté.

*OO 2.21 Mettre en place des dispositifs de partage d'expériences et de bonnes pratiques entre responsables d'institutions et responsables d'entreprises.*

**ALI Action 1** Echanger, puis diffuser les bonnes pratiques autour de la promotion de l'eau et des boissons non alcoolisées dans l'HORECA.

**ALI Action 2** Echanger des expériences autour d'un aménagement innovant des lieux de repas collectifs et autour de la consultation des usagers.

**ALI OO 2.2.2** Développer des plateformes d'achats et de transformation pour produits locaux et de qualité.

**ALI OO 2.2.3** Développer des pratiques qui réduisent le gaspillage en cuisine de collectivités et renforcer les liens avec les services sociaux pour une récupération des surplus respectueuse des bénéficiaires, des repères du WALAPSanté et de la sécurité alimentaire.

*OO 2.24 Encourager à utiliser les cahiers des charges et à rejoindre des initiatives pilotes portant sur la qualité, promues par les pouvoirs publics.*

**ALI Action 1** S'inspirer des repères nutritionnels des pays voisins.

*Exemple : Normes GEM-RCN françaises pour la restauration collective.*

**Objectif spécifique 2.3** Favoriser l'intégration adaptée du numérique et d'objets connectés dans l'accessibilité à une information et à des offres de qualité en matière d'alimentation et d'activité physique.

**ALI/AP OO 2.3.1** Evaluer les risques et les opportunités liés au développement des applications mobiles et de la « gamification » en matière de promotion d'une alimentation équilibrée et durable et d'une pratique régulière de l'activité physique.

**AP Action 1** Utiliser des applications mobiles pour favoriser la pratique d'activité physique en dehors des cours d'éducation physique.

**ALI/AP OO 2.3.2** Sensibiliser les professionnels de la santé et de l'éducation aux conditions d'utilisation du web en général, des réseaux sociaux, des applications mobiles et des objets connectés sur ces deux thèmes de santé.

**AP Action 1** Soutenir l'utilisation de la robotique pour encourager la mise en mouvement en réhabilitation et en MR/MRS.

**ALI/AP OO 2.3.3** Développer des programmes de sensibilisation qui utilisent des applications mobiles dédiées ou non à ces programmes.

**AP Action 1** Développer et diffuser gratuitement des applications mobiles permettant la pratique de sport non encadré par tous et à moindres risques.

**ALI/AP Action 2** Utiliser des applications mobiles pour promouvoir l'activité physique et l'alimentation équilibrée et durable en fournissant de manière ludique des conseils en matière de santé.

*Exemple : « Geocaching »*

*OO 2.34 Favoriser une utilisation critique des sites, des applications mobiles, et des réseaux sociaux en matière d'alimentation et d'activité physique.*

**ALI/AP Action 1** Diffuser largement une information sur la manière d'utiliser les sites, les applications mobiles et les réseaux sociaux en matière d'alimentation et d'activité physique.

**ALI/AP Action 2** Développer des outils de vérification des informations en relation avec les repères validés par le WALAPSanté.

**ALI/AP Action 3** Développer des outils qui permettent à chacun d'intégrer de façon critique et adaptée les applications mobiles et objets connectés dans son mode de vie.

**ALI/AP Action 4** Développer des outils qui permettent d'utiliser de manière critique le commerce en ligne (offre alimentaire, offre d'équipements sportifs)

**Objectif spécifique 2.4** Promouvoir des études qui accompagnent la transition des modes de vie et des pratiques de promotion de la santé par l'alimentation et l'activité physique.

*OO 2.41 Stimuler la prise en compte des dimensions « santé » et « accessibilité à tous » dans les recherches qui portent sur l'alimentation ou l'activité physique.*

**ALI/AP Action 1** Organiser des rencontres avec les équipes de recherche actives en Wallonie dans ces deux domaines pour définir quelles perspectives offrent leurs travaux en lien avec les repères du WALAPSanté.

*OO 2.4.2. Développer des recherches qui documentent la progression des pratiques et services en lien avec l'accessibilité à une alimentation de qualité et une activité physique régulière.*

**ALI/AP Action 1** Documenter l'intérêt comparé, pour les populations précarisées, des systèmes d'aide alimentaire et d'une augmentation de l'offre de qualité à bas coût dans les circuits de distribution tout venant.

**ALI/AP Action 2** Favoriser l'exploitation transversale des études, recherches-actions, menées au niveau local, supracommunal, régional ou fédéral, par des acteurs diversifiés, autour de l'alimentation inclusive de qualité, de l'accessibilité des services et des infrastructures qui favorisent une pratique régulière de l'activité physique.

**ALI/AP Action 3** Etablir et diffuser une base de connaissances sur les études, expériences et projets-pilotes évalués.

**ALI/AP Action 4** Etudier l'intérêt et estimer la pertinence de l'utilisation des données récoltées via des applications mobiles dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.

**ALI Action 5** Etudier le coût réel d'une alimentation favorable à la santé en Wallonie.

**AP Action 6** Mettre en place un observatoire de l'activité physique.

*OO 2.4.3. Développer des recherches qui documentent l'adoption des repères du WALAPSanté dans le mode de vie global des personnes et des groupes.*

**ALI/AP Action 1** Soutenir des recherches qui documentent les liens entre l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, l'apparence physique et la santé mentale.

**ALI/AP Action 2** Documenter les particularismes des comportements alimentaires et de la pratique d'activité physique auprès des populations non atteintes par les enquêtes en population générale.

**ALI Action 3** Documenter l'évolution de la qualité de l'alimentation dans la population wallonne par le NUTRI-SCORE ou le NOVA (aliments-ultras transformés).

**ALI/AP Action 4** Identifier les freins individuels et environnementaux à l'adaptation des repères du WALAPSanté en particulier dans les populations vulnérables.

### Objectif stratégique 3 : Accès à une offre de qualité

Renforcer l'accessibilité d'une offre de qualité en matière d'alimentation et d'activité physique.

**Objectif spécifique 3.1** Aménager les environnements pour qu'ils favorisent la mise en mouvement et la pratique d'activité physique dans les milieux de vie collectifs (crèches, garderies, MR-MRS, écoles, hôpitaux, prisons, entreprises) et accompagner leur utilisation.

*OO 3.1.1 Développer les infrastructures, équipements et services, indoor et outdoor, qui stimulent la mise en mouvement et la pratique d'activité physique régulière dans les milieux de vie collectifs.*

**AP Action 1** Aménager des abords immédiats des lieux de vie (praticabilité, verdurisation, convivialité).

**AP Action 2** Aménager des jardins thérapeutiques dans les institutions de soins.

**AP Action 3** Aménager et organiser les espaces intérieurs pour favoriser la mise en mouvement et limiter les périodes de sédentarité.

**AP Action 4** Adapter et sécuriser le Réseau Autonome des Voies Lentes (RAVeL) aux abords des milieux de vie collectifs.

*OO 3.1.2 Accroître les activités pédagogiques, culturelles et de loisirs qui favorisent une mise en mouvement.*

**AP Action 1** Proposer des séances pratiques d'activité physique dans certains milieux de vie caractérisés par la sédentarité élevée (travail administratif, écoles, MR/MRS, hôpitaux, ...)

**AP Action 2** Promouvoir le chant et les activités artistiques en MR/MRS.

**AP Action 3** Modifier les organisations en vue d'accroître la pratique de l'activité physique pendant le temps scolaire, péri- et parascolaire.

**AP Action 4** Accorder une place privilégiée à la psychomotricité dans l'enseignement fondamental.

**AP Action 5** Organiser des activités sportives en simultané pour les enfants et leurs parents.

**Objectif spécifique 3.2** Améliorer l'offre alimentaire dans les milieux de vie collectifs (crèches, garderies, MR-MRS, écoles, hôpitaux, prisons, entreprises).

*OO 3.2.1 Veiller à prévoir des lieux de repas collectifs agréables, dont l'ergonomie est adaptée aux caractéristiques des usagers.*

**ALI Action 1** Aménager les lieux de prise des repas (disposition des tables, sonorisation, couleurs, décoration, confort et hauteur du mobilier, etc.).

**ALI Action 2** Améliorer l'organisation des repas (moment et durée, libre-service total ou partiel, accueil, etc.).

**ALI Action 3** Attribuer du temps pour favoriser les interactions entre le personnel de service et les usagers des restaurants collectifs, surtout pour les enfants et les personnes âgées.

*OO 3.2.2 Favoriser une diversification de l'offre alimentaire disponible dans les milieux de vie collectifs pour qu'elle s'adapte aux caractéristiques et aux préférences des publics concernés.*

**ALI Action 1** Permettre aux utilisateurs d'avoir une prise sur leurs repas.

*Exemple : choix « à la carte », choix entre plusieurs préparations, choix dans la manière de manger (exemple: Finger food en MR/MRS ou en milieu d'accueil).*

**ALI Action 2** Permettre aux résidents de poser des choix sur le contexte des repas (heure des repas et pauses, possibilité de manger en dehors de la chambre...).

**ALI Action 3** Améliorer et diversifier les qualités organoleptiques (couleurs, textures, disposition, température) et gustatives des repas.

*OO 3.2.3 Soutenir la mise en place d'alternatives aux distributeurs et aux points de vente de sodas, de boissons alcoolisées, d'encas sucrés et salés dans les milieux de vie collectifs.*

**ALI Action 1** Réduire la visibilité des boissons sucrées et énergisantes.

**ALI Action 2** Limiter l'offre en boissons et encas sucrés.

**ALI Action 3** Limiter, voire interdire, la présence de restaurants de type « fast food » à proximité directe des écoles.

**ALI Action 4** Pour le « cantinage » dans les établissements pénitentiaires, offrir aux détenus des possibilités pour accéder à des produits nutritionnellement intéressants et savoureux.

*Exemple d'activité : Proposer des fruits et légumes lavés, prêts à consommer, non assaisonnés, plutôt que des plats préparés.*

**ALI Action 5** Installer des fontaines à eau dans tous les lieux de vie collectifs.

**ALI Action 5** Aménager des aires conviviales pour le repos, de pique-nique et de jeu libre dans les espaces publics, les parcs et les espaces verts.

*Exemples : tables et bancs, bacs potagers, etc.*

**ALI/AP Action 6** Mettre à disposition un steward qui gère un espace public et qui interagit avec les usagers.

**AP Action 7** Accentuer l'aménagement des abords de rivière.

**AP Action 8** Aménager et entretenir les accès aux espaces et bâtiments publics pour les rendre praticables par les cyclistes et piétons, PMR et familles.

**AP Action 9** Favoriser la proximité des équipements sportifs, aménager les accès aux installations pour la pratique d'activités physiques, notamment dans les bassins résidentiels.

*OO 3.5.2 Favoriser les déplacements actifs, c'est-à-dire renforcer et encourager l'usage des transports en commun ainsi que la mobilité douce pour les déplacements quotidiens (du domicile aux écoles, aux lieux de travail, aux lieux d'approvisionnement alimentaire et aux infrastructures pour l'activité physique sportive et de loisir).*

**AP Action 1** Améliorer la marchabilité des quartiers : fonctionnalité, sécurité et confort pour la mobilité douce (trottoirs, pistes cyclables, piétonniers, sentiers pédestres, berges).

**AP Action 2** Développer des activités qui apprennent à repérer les itinéraires et leurs difficultés pour se déplacer en toute sécurité, en fonction des caractéristiques du public (enfant, personne handicapée, personne âgée) et du mode de déplacement choisi.

**AP Action 3** Donner la priorité aux actions diminuant les risques pour les passagers des transports en commun et pour les usagers de la route les plus vulnérables : piétons, cyclistes, personnes impliquées dans toute autre forme de mobilité douce (y compris les chaises roulantes et poussettes).

**ALI/AP Action 4** Favoriser la connexion entre les quartiers et la connexion vers les services et commerces à l'intérieur de ceux-ci, par des aménagements sécurisés qui favorisent la mobilité douce (trottoirs, sentiers pédestres et pistes cyclables) et l'utilisation de transport en commun.

*AP OO 3.5.3 Mettre à disposition des navettes gratuites ou des vélos en libre-service (avec sièges enfants) pour faciliter la connexion entre les quartiers et vers les lieux de service et de commerces.*

#### Objectif stratégique 4 Gouvernance du WALAPSanté

Mettre en place des mécanismes et organes de gouvernance aux différents niveaux de l'action publique pour assurer l'implantation, le suivi, l'adaptation des objectifs du WALAPSanté.

**Objectif spécifique 4.1** Stimuler, dans les milieux de vie collectifs, des projets d'établissement qui luttent contre la sédentarité, qui favorisent la mobilité active, l'activité physique, l'alimentation équilibrée et durable.

*AP OO 4.1.1 Créer ou adopter une charte « activité physique et lutte contre la sédentarité » dans les lieux d'accueil pour enfants, les écoles, les MR/MRS, les hôpitaux, les établissements pénitentiaires, les administrations et les entreprises.*

*OO 4.1.2 Intégrer, dans les projets d'établissement, des objectifs concrets en matière d'alimentation équilibrée et durable, de pratique de l'activité physique et du mouvement libre.*

**ALI/AP Action 1** Les intégrer dans les projets d'accueil formulés par les haltes accueil et l'accueil à domicile.

**ALI/AP Action 2** Insérer un chapitre spécifique sur l'alimentation équilibrée et durable et l'activité physique dans chaque projet d'établissement scolaire ainsi que dans leur règlement, et dans les futurs plans de pilotage.

**ALI/AP Action 3** Développer des outils qui soutiennent l'élaboration de projets d'établissement.

*Exemples : Projets « école qui bouge » dans certaines écoles primaires, grille d'analyse des temps de repas dans les milieux de vie.*

*OO 4.1.3 Associer les usagers ou résidents des milieux de vie collectifs à la définition de la politique d'établissement en matière d'alimentation et d'activité physique.*

**ALI/AP Action 1** Mettre en place des processus d'écoute et d'implication des seniors, de leurs représentants et de leur entourage à propos de l'offre alimentaire et des activités organisées en MR/MRS.

**ALI Action 2** Permettre aux usagers ou résidents de participer à l'élaboration des menus.

**ALI/AP Action 3** Réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction sur les activités organisées et les repas servis.

**ALI Action 4** Permettre aux usagers ou résidents de proposer des recettes aux cuisiniers.

**ALI Action 5** Proposer aux personnes détenues de participer, avec un encadrement adapté, à la production des repas sur site, dans le cadre de leurs objectifs de réinsertion.

*OO 4.1.4 Stimuler des dispositifs et des projets d'entreprises qui luttent contre la sédentarité, qui favorisent la mobilité active, la promotion de l'activité physique, l'alimentation équilibrée et durable.*

**ALI/AP Action 1** Réunir un panel interdisciplinaire d'experts pour construire un guide scientifiquement valide et adapté à la diversité présente dans le monde du travail.

**ALI/AP Action 2** Veiller à l'adaptation des mesures en fonction des contextes variés : types d'entreprises (taille, secteurs...), statut professionnel, organisation du travail, publics cibles (ouvriers, employés de bureau...).

**AP Action 3** Favoriser les déplacements alternatifs du domicile vers le travail ou ceux réalisés dans le cadre du travail (entre les bâtiments ou sites).

*Exemple : Incitation à l'usage du vélo, des micro-mobilités et des transports en commun.*

**ALI/AP Action 4** Adapter l'environnement de travail pour favoriser les modes de déplacements actifs (parking vélos, douches...) et les comportements alimentaires sains (agencement spatial de l'offre).

**AP Action 5** Soutenir l'instauration progressive du sport en entreprise.

*Exemple : Promouvoir la journée Sport en Entreprise, organiser des activités à destination des employés intra et extra-muros.*

*OO 4.1.5 Veiller à la mise en place d'un « Comité de liaison alimentation et nutrition » (CLAN) en MR-MRS et dans les hôpitaux, en réunissant direction et intervenants internes et externes autour de l'alimentation, sans oublier d'y inclure le patient.*

**ALI Action 1** A défaut de la mise en place d'un CLAN, désigner un « Responsable qualité et nutrition » au sein de l'institution.

**Objectif spécifique 3.3** Prévoir des conditions d'accès et des aménagements pour des publics spécifiques dans les offres universelles en matière d'alimentation équilibrée et d'activité physique (seniors, malades chroniques, personnes handicapées, personnes à faible revenus).

*OO 3.31 Développer l'offre, soutenir et réorienter l'offre existante en matière d'activité physique et d'alimentation, afin de les adapter aux spécificités des personnes concernées par les maladies chroniques.*

**ALI/AP Action 1** Soutenir les communes et les acteurs locaux afin qu'ils puissent adapter leurs offres en vue d'une plus grande accessibilité aux personnes concernées par les maladies chroniques.

**AP Action 2** Proposer des programmes ciblés pour des publics spécifiques pour les sensibiliser au bien-être que procure la pratique d'une activité physique.

**ALI/AP Action 3** Mettre en place des procédures de dépistage et de suivi de l'état nutritionnel ainsi que des aptitudes motrices des malades chroniques et des personnes âgées.

**ALI/AP Action 4** Encourager le dialogue entre les acteurs scolaires et le monde médical sur les questions d'alimentation et de pratique de l'éducation physique pendant le temps scolaire pour les enfants atteints de maladies chroniques.

*Exemple : Clarifier les règles et pratiques en matière de dispenses du cours d'éducation physique par des certificats médicaux.*

**ALI/AP Action 5** Aider les services médico-sociaux, tels que les Services d'Aide à Domicile, à adapter leurs pratiques pour favoriser l'application des recommandations auprès de leurs usagers.

*OO 3.32 Elargir l'offre de proximité pour le sport adapté et handisport.*

**AP Action 1** Créer des sections handisport au sein des clubs sportifs.

**AP Action 2** Financer les clubs pour organiser du sport adapté.

**AP Action 3** Augmenter la collaboration intergouvernementale en soutenant les projets relatifs au handisport développés par l'ADEPS et les différentes organisations sport adapté/handisport.

**AP Action 4** Mettre du matériel adapté à disposition des clubs sportifs.

**AP Action 5** Favoriser les contacts entre les écoles de l'enseignement spécialisé et les différentes organisations de sport adapté/handisport.

*OO 3.33 Mettre en place des collaborations pour assurer la continuité des activités de rééducation et des adaptations conseillées du mode de vie, lors du retour à domicile à la suite d'un séjour à l'hôpital.*

**ALI/AP Action 1** Systématiser l'utilisation de la feuille de liaison pour un meilleur suivi nutritionnel et des fonctions motrices du patient, entre l'hôpital, la MR-MRS et le secteur des soins à domicile.

**ALI/AP Action 2** Assurer la continuité de la prise en charge multidisciplinaire des patients hospitalisés (diététicien, kiné...) lors de leur retour à domicile.

*Exemple : « Exercice médecine », Sport sur ordonnance*

**ALI/AP Action 3** Développer des actions de soutien aux aidants proches quant aux nécessaires adaptations du mode de vie.

*OO 3.34 Favoriser une diminution des coûts de l'adoption d'une alimentation équilibrée et durable et de la pratique régulière de l'activité physique.*

**ALI/AP Action 1** Renforcer le remboursement des activités favorables à la santé (sport sur ordonnance, suivi diététique, etc.) dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**AP Action 2** Aménager la possibilité pour les populations précarisées de s'inscrire sans frais à des activités physiques et sportives organisées pour tous.

**ALI Action 3** Soutenir l'offre d'une gamme de produits de base de qualité à prix accessibles dans les circuits d'approvisionnement classiques, à savoir la grande distribution et les commerces indépendants.

**Objectif spécifique 3.4** Améliorer l'accessibilité à une offre alimentaire équilibrée et durable.

*OO 3.34 Assurer l'accessibilité et la qualité de l'offre d'aide alimentaire.*

**ALI Action 1** Soutenir un approvisionnement régulier et stable de l'aide alimentaire en produits de qualité.

**ALI Action 2** Adapter les colis alimentaires pour les personnes en situation d'appauvrissement et concernées par les maladies chroniques.

**ALI Action 3** Veiller à ouvrir les choix pour la constitution des paniers alimentaires en regard des habitudes alimentaires, de la durabilité et de la qualité des produits.

**ALI Action 4** Soutenir les systèmes d'aide à la préparation des repas et au stockage des aliments, en complément de l'aide alimentaire.

**ALI Action 5** Placer dans chaque espace public (parc, esplanade, place...) au moins une fontaine à eau gratuite.

*OO 3.42 Assurer l'accessibilité et la qualité des repas fournis par les pouvoirs publics.*

**ALI Action 1** Assurer l'accessibilité et la qualité des repas distribués par les communes au domicile, aux écoles, aux MR/MRS.

*Exemple : Evoluer vers une gratuité des cantines scolaires pour tous les enfants.*

**ALI Action 2** Assurer l'accessibilité et la qualité des repas mis à disposition du personnel des services publics.

**Objectif spécifique 3.5** Aménager les espaces publics pour favoriser la pratique d'activité physique.

*OO 3.51 Renforcer l'accès à des espaces publics proches, de bonne qualité et multifonctions comme par exemple des espaces verts, de récréation, de détente, de repos et des équipements sportifs.*

**AP Action 1** Installer dans les espaces publics des équipements incitant à la pratique du mouvement et d'une activité physique.

*Exemple : Agora sport*

**ALI/AP Action 2** Maintenir une offre de jeux libres dans les espaces publics proches.

**ALI/AP Action 3** Inciter à l'utilisation des espaces publics et de leurs équipements par une signalétique adaptée et motivante.

**ALI/AP Action 4** Organiser, dans les espaces publics, des activités et projets impliquant les différentes catégories d'usagers : activités sportives, expositions, créations culturelles, pique-nique, maraîchage, etc.



**ALI Action 2** Promouvoir les synergies et la communication entre le personnel de cuisine, le personnel médical/paramédical et le management.

**ALI Action 3** Veiller à la cohérence des stratégies nutritionnelles en faveur des bénéficiaires intra et extra-muros.

**ALI Action 4** Créer le dialogue entre d'une part, le cuisinier et la personne en charge du service du repas et d'autre part, entre cette personne et le consommateur, notamment par une information commune sur l'origine et les qualités nutritionnelles des repas servis dans les milieux de vie collectifs.

**Objectif spécifique 4.2** Mettre en place au niveau local des processus de concertation entre parties prenantes de divers secteurs d'activité et de divers groupes d'intérêts afin de renforcer l'accessibilité à l'offre.

*OO 4.2.1 Mobiliser les parties prenantes d'un quartier, d'une commune ou d'un groupe de communes pour mettre en place des solutions adaptées, évaluées et durables, sur les questions d'alimentation, de mobilité, d'activité physique et sportive, d'aménagement du territoire et d'urbanisme.*

**ALI/AP Action 1** Prévoir des dispositifs ou des relais locaux en vue de soutenir cette dynamique de quartier ou de commune.

*Exemple : Les conseillers mobilité dans les communes.*

**ALI/AP Action 2** Identifier et développer les réseaux d'acteurs qui, à l'échelle d'un quartier ou d'une commune sont intéressés et interviennent sur les questions d'alimentation, de mobilité, d'activité physique et sportive, d'aménagement du territoire et d'urbanisme.

**ALI/AP Action 3** Intégrer les dimensions intergénérationnelles, interculturelles dans une réflexion critique sur les facteurs locaux qui influencent leur alimentation et leur pratique de l'activité physique.

**ALI/AP Action 4** Inclure les services hospitaliers et les soins de première ligne dans le maillage du réseau local.

**ALI/AP Action 5** Créer des partenariats entre acteurs locaux pour l'utilisation des infrastructures communales par les services souhaitant développer des activités en faveur de la santé.

*OO 4.2.2 Inciter les Conseils Consultatifs des Aînés à se préoccuper de l'offre alimentaire pour les personnes âgées à domicile, de l'offre en matière d'activité physique adaptée et de la marchabilité des espaces publics.*

**ALI/AP Action 1** Développer les Conseils Consultatifs des Aînés là où il n'en existe pas.

**ALI/AP Action 2** Consulter les aînés pour connaître leurs besoins et attentes.

**AP Action 3** Développer les partenariats avec les opérateurs de mobilité (taxis sociaux ou communautaires...).

**AP Action 4** Développer un « guide des aînés » local qui recense l'offre en matière d'activité physique à destination des séniors.

*OO 4.2.3 Recourir à des évaluations d'impact sur la santé (impact sur l'activité physique, sur l'approvisionnement diversifié et de qualité) lors de l'élaboration de plans d'aménagement et d'urbanisme ainsi que lors de la construction ou de la rénovation d'infrastructures diverses.*

**ALI/AP Action 1** Développer un guide d'évaluation d'Impact sur la Santé.

**ALI/AP Action 2** Intégrer les objectifs du WALAPSanté dans les études d'impact sur l'environnement.

**Objectif spécifique 4.3** Mettre en place des processus régionaux d'animation et de pilotage du WALAPSanté.

*ALI OO 4.3.1 Assurer la continuité et l'implantation du Plan Wallon Nutrition Santé et Bien-être des Aînés (PWNSA) : Prévenir la malnutrition et la dénutrition chez les aînés, à domicile ou en institution.*

*OO 4.3.2 Mettre en place des plateformes régionales réunissant les acteurs publics et privés influençant l'accessibilité de l'offre en matière d'alimentation ou de pratique de l'activité physique.*

**ALI Action 1** Créer un Conseil wallon de l'Alimentation en collaboration avec le secrétariat du développement durable (Stratégie « Manger Demain »).

**AP Action 2** Collaborer à la mise en place d'une plateforme intersectorielle réunissant les acteurs de l'offre en matière d'activité physique à des fins de santé en référence à la norme européenne HEPA.

**ALI/AP Action 3** Réaliser des analyses de faisabilité quant aux objectifs, à la composition et aux modalités d'organisation de ces plateformes.

*OO 4.3.3 Soutenir les acteurs locaux et les acteurs institutionnels pour la mise en œuvre des objectifs du WALAPSanté.*

**ALI/AP Action 1** Développer une communication dynamique et un plaidoyer sur le plan auprès de tous les acteurs, en ce compris les citoyens.

**ALI/AP Action 2** Mettre au point une démarche de repérage, de cartographie, voire de labellisation des initiatives qui s'intègrent dans les objectifs du WALAPSanté.

**ALI/AP Action 3** Soutenir l'organisation régulière de forums hybrides territoriaux rassemblant les différentes parties prenantes et les bénéficiaires des actions du plan sur un territoire défini (ville, commune, supracommunauté, provinces).

**ALI/AP Action 4** Adapter l'application des différents programmes OMS pour un environnement favorable à la santé aux objectifs du WALAPSanté.

*Exemple : Ville OMS, Ville-Amie des Aînés*

**ALI/AP Action 5** Encourager l'application du WALAPSanté au travers des différents programmes stratégiques wallons déployés au niveau local et supracommunal.

*OO 4.3.4 Participer à la construction et au suivi des initiatives des entités fédérale, fédérées et des programmes transfrontaliers en relation avec les objectifs du WALAPSanté.*

**ALI/AP Action 1** Assurer le lien entre le WALAPSanté, le protocole d'accord « Politique de santé à mener à l'égard des maladies chroniques ».

**ALI/AP Action 2** Assurer le lien entre le WALAPSanté et Intégré « Des soins intégrés pour une meilleure santé ».

**ALI Action 3** Assurer le lien entre le WALAPSanté et les initiatives du Ministre fédéral de la santé publique en matière d'alimentation.

**ALI Action 4** Assurer le lien entre le WALAPSanté et l'AFSCA.

**ALI/AP Action 5** Assurer le lien entre le WALAPSanté et les politiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion de la santé à l'école, d'enfance, d'enseignement, de sport, de jeunesse et d'éducation permanente.

*Exemple : Pacte d'excellence, Décret(s) Sport et version(s) future(s), Décret PSE, ...*

ALI/AP Action 6 Assurer le lien entre le WALAPSanté et les projets transfrontaliers en lien avec les thématiques concernées.

Exemple : *Projet Intereg Alimentation Durable Inclusive (AD-In)*

OO 4.35 Organiser l'application et l'évaluation participative du WALAPSanté dans une perspective de Santé dans Toutes les Politiques.

ALI/AP Action 1 Etablir des concertations avec les ministres régionaux et avec les départements du Service Public de Wallonie concernés par la mise en œuvre de certains objectifs et actions du WALAPSanté : cohésion sociale, développement durable, mobilité, infrastructures sportives, agriculture, environnement, économie, pouvoirs locaux, action sociale, aménagement du territoire.

ALI/AP Action 2 Réunir des groupes de travail d'opérateurs liés à certains objectifs opérationnels ou certains milieux de vie de manière à planifier et concrétiser les actions prévues par le WALAPSanté, à tester des actions pilotes, à proposer de nouvelles actions.

ALI/AP Action 3 Définir et récolter des indicateurs en matière de comportements alimentaires, de pratiques de l'activité physique et de modes de vie envisagés globalement, à intégrer dans les enquêtes de Sciensano, de la collecte HBSC et de la collecte HEPA gérée par l'ADEPS (indicateurs de résultats).

ALI/AP Action 4 Définir et récolter des indicateurs d'implantation des objectifs opérationnels et actions prévues dans le WALAPSanté.

ALI/AP Action 5 Evaluer les effets des actions mises en œuvre dans le cadre du WALAPSanté, en particulier en regard des Inégalités Sociales de Santé (creusement, main-tien, réduction).

## Point 2 : Lutte contre le tabagisme

### 1. Principes d'intervention

Des activités de prévention du tabagisme se concentrent sur des interventions visant les jeunes et leurs divers lieux de vie (scolaire et extra-scolaires y inclus familial). Les actions développées s'articulent avec ce qui est mis en œuvre dans le champ de la promotion de la santé et en appui d'une démarche motivationnelle.

L'usage du tabac chez les jeunes dépend d'un ensemble de facteurs individuels, inter-personnels et environnementaux. Aussi la prévention efficace du tabagisme repose-t-elle sur une **action globale et concertée, ciblant à la fois les environnements socioculturel et économique des jeunes et leur comportement individuel** liés à la consommation de tabac.

Des mesures telles que l'augmentation régulière du prix du tabac, l'interdiction de la publicité (sur les lieux de vente), de l'usage de tabac en divers lieux et les campagnes de **dénormalisation du tabac** créent des environnements favorables à la santé dans la population en général. Les interventions et l'accompagnement des professionnels en milieu scolaire ou extra-scolaire permettent de soutenir plus spécifiquement la prévention chez les jeunes.

A ce niveau, les **interventions à composantes multiples sont démontrées les plus efficaces** (interdiction, éducation, soutien à la cessation, activités ciblant les parents et **participation des jeunes** dans le développement d'actions de prévention).

Complémentairement, l'augmentation du prix du tabac, la diminution des points de vente à proximité des écoles et les campagnes médiatiques s'adressant spécifiquement aux jeunes ont été démontrées efficaces. Il s'agit de **développer les habilités des jeunes pour résister** aux influences sociales incitant au tabagisme et **développer leurs compétences psychosociales** comme facteurs de protection.

La réalisation d'activités par les jeunes au sein de l'école favorise une **éducation par les pairs** et permet **d'engager ceux-ci à réaliser des projets d'action sociale**, favorise les liens entre les jeunes, l'école, la famille, la communauté et plaide en faveur de politiques de prévention, **en leur fournissant le soutien nécessaire** (environnements favorables).

En ce qui concerne le soutien à la cessation tabagique, les interventions planifiées s'organisent à 4 niveaux : 1) la sensibilisation et la formation de relais capables de réaliser des interventions brèves auprès des fumeurs, 2) le développement d'une offre de qualité en termes de services de soutien à la cessation, 3) l'amélioration de l'accessibilité de l'information autour de la cessation tabagique et de la réduction des risques ainsi que 4) l'amélioration de l'accessibilité des services d'aide à la population. Divers types de professionnels sont mobilisés à cet effet.

L'efficacité de l'**intervention brève** en cessation tabagique par les professionnels de la santé n'est plus à démontrer. Cette **intervention individuelle** est considérée comme étant l'une des **pratiques cliniques préventives les plus efficaces**, dans la mesure où sa réalisation par l'ensemble des professionnels permet de rencontrer un nombre de fumeurs considérable et d'assurer une portée populationnelle. L'intégration du counseling dans les pratiques implique la **mobilisation de professionnels de divers lieux de vie**.

Par ailleurs, il est important de poursuivre le développement d'une série de **services de qualité pour soutenir la cessation, qui soient accessibles et adaptés aux besoins des fumeurs**. Relevons cependant la difficulté pour des fumeurs ayant un profil particulier (fragilisés, inégalités sociales de santé) d'accéder à certains de ces services (et ce malgré la pratique du tiers payant), ce qui requiert d'adapter les stratégies en proposant des **services d'aide à la cessation diversifiés, tels que des groupes de parole voire de mise en projet** et ce particulièrement sur les territoires à forte prévalence en tabagisme.

La promotion de la cessation et des services d'aide auprès de la population vise à accroître l'autonomie des individus dans l'adoption de comportements préventifs (Arrêter de fumer, c'est possible pour tous !), de même que les **stratégies de promotion dans divers lieux de vie** tels que les lieux de travail, de la réinsertion professionnelle, événementiels (stades de football, clubs sportifs...), d'hébergement (maisons maternelles, défense sociale, déficience, logements sociaux,...)

## PPPSanté H2030 : WALAPSanté



Ceci requiert une adaptation des approches, des thèmes (sexualité, fertilité, prise de poids, gestion du stress, de l'environnement...) tout en surfant sur la notion de plaisir, en tenant compte des émotions du genre et des tranches d'âge. **La communication et les nouvelles technologies de l'information** sont autant de voies utiles afin d'atteindre les divers profils de fumeurs selon leurs parcours de vie.

Il s'agit de sensibiliser et mobiliser les acteurs locaux (élus et professionnels) afin d'expérimenter des stratégies de contrôle du tabagisme et de réduction des inégalités sociales de santé dans une politique communale intégrée et transversale en référence au concept de « santé dans toutes les politiques ». Ceci s'illustre, notamment, par la rencontre de décideurs (y inclus communaux/locaux) et l'offre de formations et d'accompagnement d'intervenants qui travaillent avec les jeunes et les parents, en matière de protection contre la fumée de tabac dans l'environnement. Un « environnement sans fumée » évoque un environnement physique et social sans tabac au-delà de l'exposition à la fumée.

→ Soutien à la promotion de campagnes de sensibilisation « famille sans fumée de tabac » (ex. lors d'événements festifs, salons santé, ...)

→ Sensibilisation des intervenants de la petite enfance, de la santé et du social à l'approche motivationnelle et au counseling (offre de formation, outils de sensibilisation, de guidelines, ...)

Il s'agit ici de protéger de la fumée du courant latéral (qui s'échappe du bout de la cigarette) et de la fumée expirée par le fumeur dans l'air ambiant. La composition de cette fumée est encore plus toxique que celle inhalée par le fumeur et pose d'importants risques pour la santé dont l'augmentation des risques de cancers, l'apparition de maladies cardio-vasculaires, les problèmes respiratoires (particulièrement chez les enfants), la naissance de bébés de faible poids et le risque de mort subite du nourrisson. Pour rappel, les **interdictions visent à protéger la population de l'exposition de la fumée et des risques qui en découlent pour la santé.**

L'exposition dans les lieux privés nécessite de sensibiliser la population afin de réduire les risques au maximum en incitant à des comportements de protection vis-à-vis de leur entourage et leurs enfants. Soulignons que certains lieux d'accueil comportant des lieux d'hébergement se voient confrontés à des **problèmes de gestion de la fumée**

Ainsi, à titre d'exemple, alors qu'il est interdit de fumer dans les parties communes d'une maison maternelle, on peut y fumer dans les chambres, qui constituent la partie privée. Ceci a pour conséquence une exposition des enfants à la fumée. Un **accompagnement des professionnels et des résidents** permet de mettre en place une concertation porteuse d'un environnement favorable à la santé, dans le respect des choix individuels.



## 2. Programmation

### OBJECTIFS DE SANTÉ

**Objectifs de santé 1 :**  
Contribuer à **réduire, d'au moins 2%, l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans.**

**Objectifs de santé 2 :**  
Contribuer à **accroître, d'au moins 2%, la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes.**

**Objectifs de santé 3 :**  
Contribuer à **diminuer l'exposition des fumeurs et des non-fumeurs à la fumée de tabac / vape (évaluation qualitative).**

#### 111. Contribuer à réduire d'au moins 2% l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans

##### 111.1. Objectifs spécifiques

- **OBJ 1 :** Sensibiliser et outiller les professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais, y inclus les familles, à la promotion d'actions de prévention du tabagisme et de la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans
- **OBJ 2 :** Renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social et de l'associatif en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape
- **OBJ 3 :** Stimuler le travail en réseau et en intersectorialité pour les actions de prévention du tabagisme chez les jeunes
- **OBJ 4 :** Promouvoir des actions de proximité et soutenir l'implémentation de politiques visant des environnements favorables à la santé en divers lieux de vie

#### 112. Contribuer à accroître d'au moins 2% la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes

##### 112.1. Objectifs spécifiques

- **OBJ 1 :** Sensibiliser, mobiliser et former les relais pour la réalisation d'interventions, d'actions de proximité et de suivis de fumeurs (motivation au changement, cessation tabagique)
- **OBJ 2 :** Accompagner et impliquer les relais dans la conduite d'actions visant la gestion du tabagisme (adaptées aux publics et contextes dans une perspective d'égalité des chances)
- **OBJ 3 :** Stimuler le travail en réseau et en inter-sectorialité concernant la cessation du tabagisme
- **OBJ 4 :** Favoriser l'accès à l'information sur les aides à la cessation, à la réduction des risques, aux recommandations et supports d'animation adaptés aux contextes
- **OBJ 5 :** Offrir, développer et promouvoir des services de soutien spécialisés et intensifs à la cessation de qualité, accessibles et adaptés aux besoins des fumeurs
- **OBJ 6 :** Sensibiliser la population à la question du tabagisme
- **OBJ 7 :** Mettre en place des politiques de gestion du tabagisme dans divers milieux de vie

#### 113. Contribuer à diminuer l'exposition des fumeurs et des non-fumeurs à la fumée de tabac/vape

##### 113.1. Objectifs spécifiques

- **OBJ 1 :** Favoriser l'accès à l'information pour les décideurs locaux et les professionnels (santé, éducation et social) et les mobiliser afin de promouvoir des environnements favorables à la santé
- **OBJ 2 :** Soutenir l'intégration de politiques tabac au niveau local en divers lieux de vie et les politiques de tous les niveaux de pouvoir pour créer des environnements exempts de fumée
- **OBJ 3 :** Sensibiliser le grand public en suscitant une réflexion sur un mode participatif (productions d'outils pédagogiques et interactifs) et en adoptant une communication motivationnelle