Manger en Hainaut 3

Manger • Bouger • Respirer

Province de HAINAUT

Observatoire de la Santé

1 Editorial

Prévenir le surpoids en Hainaut

C'est avec plaisir que l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) vous présente son dernier bulletin "Manger en Hainaut", placé sous le thème du surpoids et de l'obésité.

La surcharge pondérale correspond à une accumulation excessive de graisses dans le corps. Ses conséquences sur l'état de santé sont multiples : maladies cardiovasculaires et respiratoires, hypertension artérielle, diabète, certains cancers, sans oublier les altérations de l'image de soi, des difficultés d'insertion sociale ou des problèmes de l'appareil locomoteur.

Les origines du surpoids sont multiples notamment génétiques, biologiques, environnementales ou comportementales. Parmi ces dernières, l'alimentation d'une part, et l'activité physique d'autre part, jouent un rôle fondamental et peuvent constituer des leviers de contrôle. Enfin, la grande accessibilité de produits fortement transformés ainsi qu'un puissant marketing associé, conduisent à déséquilibrer l'alimentation.

Vous trouverez dans ce bulletin des données relatives aux évolutions du surpoids, des habitudes alimentaires et de la pratique d'activité physique dans la population, puis des recommandations pour prévenir l'apparition du surpoids. Vous y trouverez aussi des témoignages d'expériences de terrain en faveur d'une alimentation plus durable.

Bonne lecture.

Sommaire

2. Etat des lieux _____ 2

3. Définition, risques et causes _____ 7

4. Recommandations générales _____ 10

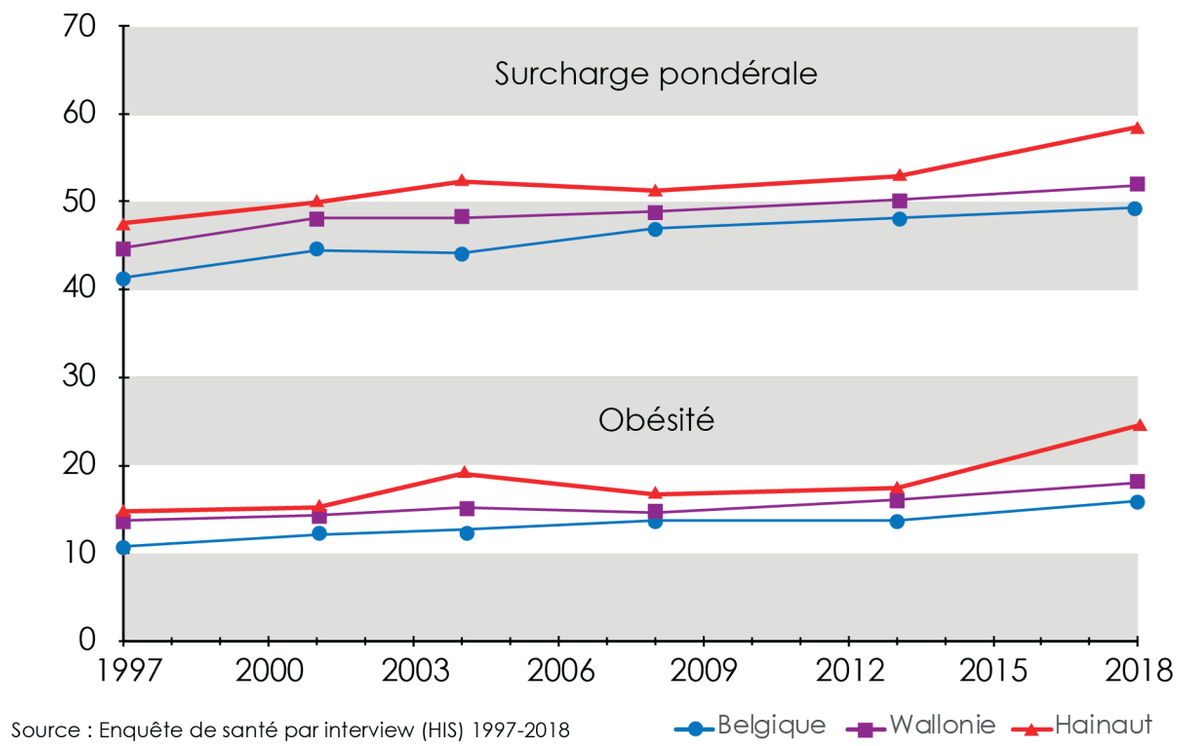
5. Paroles aux experts _____ 12

6. En savoir plus _____ 15

2.1. Evolution du surpoids et de l'obésité de 1997 à 2018

L'Enquête nationale de santé de Sciensano fournit régulièrement des données sur le sujet depuis 1997.

Proportion de la population en surpoids ou obèse, Belgique, Wallonie, Hainaut (18 ans et +, BMI>=25), 1997-2018



Source : Enquête de santé par interview (HIS) 1997-2018

On note une progression de la prévalence du surpoids en Hainaut, Wallonie et Belgique. Elle est plus marquée en Hainaut. En Hainaut, près de 58 % de la population est maintenant en surpoids et 52 % pour la Wallonie.

Quelle que soit l'année, la prévalence du surpoids est plus élevée en Hainaut qu'en Wallonie et en Belgique.

Globalement, le nombre de personnes obèses augmente partout.

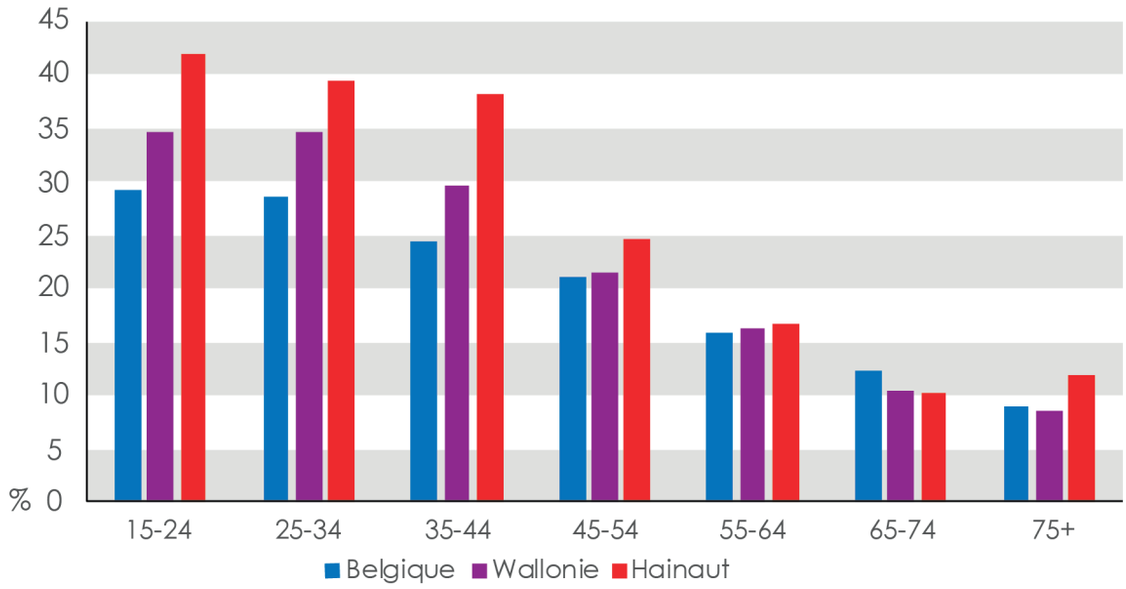
Le Hainaut enregistre là aussi une plus forte proportion de personnes obèses avec près d'un quart de sa population en 2018 (24,5%).

Concernant l'évolution de la proportion du surpoids par classes d'âge en Wallonie, de 1997-2018, la plus forte proportion (59 % en 2018) est enregistrée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette proportion est stable dans le temps. Dans les autres groupes d'âge, le surpoids est moins fréquent, mais augmente au fil des ans surtout dans le groupe des 18 à 34 ans, qui passe de 28 % de surpoids en 1997 à 35 % en 2018.

2.2. Les habitudes alimentaires

Le déséquilibre alimentaire, souvent associé au surpoids ou à un IMC trop faible, peut s'illustrer par la consommation excessive de produits sucrés et/ou gras.

Pourcentage de la population consommant des sodas quotidiennement, par groupe d'âge, Belgique, Wallonie, Hainaut, 2018



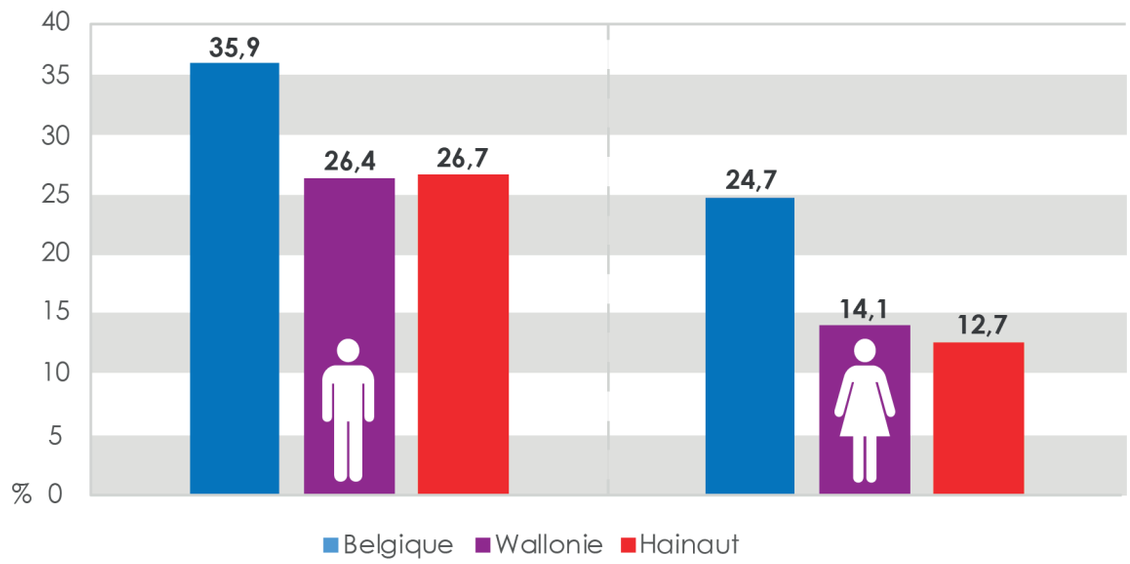
Source : Enquête de santé par interview (HIS) 1997-2018

Les Hainuyers et les Wallons sont des grands consommateurs de sodas au quotidien (jusqu'à 40% des 15-44 ans en Hainaut). Cette consommation diminue avec l'âge.

Concernant les snacks, c'est-à-dire les chips, chocolats, pâtisseries, biscuits… plus d'une personne sur trois en consomment quelle que soit la classe d'âge.
Il y a une tendance à la diminution entre 35-64 ans, pour augmenter à nouveau à partir de 65 ans.

2.3. La pratique de l'activité physique

Proportion de la population adulte (18+) qui pratique au moins 150min./sem. d'activité physique modérée (hors travail), Belgique, Wallonie, Hainaut, 2018



Source : Enquête de santé par interview (HIS) 1997-2018

Concernant la pratique d'activité physique (AP), seuls 26,7 % des hommes et 12,7 % des femmes l'ont intégrée dans leur mode de vie et en bénéficient en termes de santé.

La proportion d'hommes actifs (pratiquant au moins 150 min/sem. d'AP modérée) est supérieure à celle des femmes.

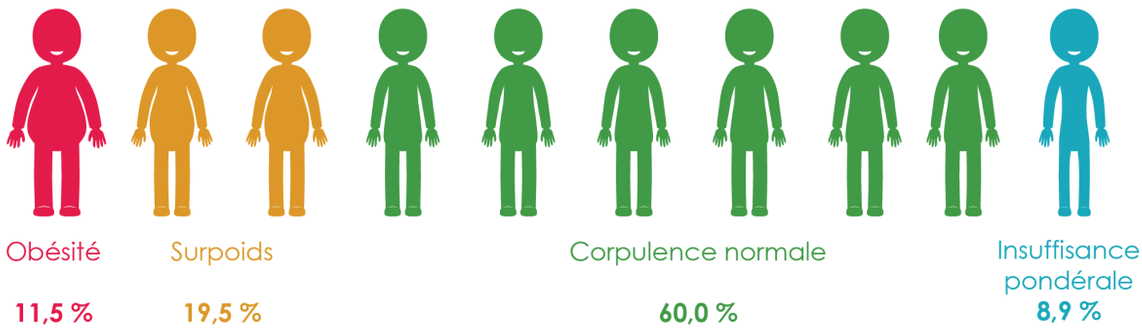
Les pourcentages de la population active sont similaires en Hainaut et en Wallonie, mais inférieurs à ceux de la Belgique.

2.4. Le surpoids chez les jeunes en Hainaut

Entre 2018 et 2020, l'OSH et le réseau des Centres de Santé Scolaire Vigies (CSSV) ont mené une enquête sur la thématique de l'alimentation auprès des jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans. Le "Regard sur la santé des jeunes – Santé en Hainaut n° 15" décrit de manière détaillée les résultats de cette étude et analyse les liens entre les différents déterminants de santé et l'alimentation.

La corpulence a été définie à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), basé sur le poids et la taille.

Corpulence des jeunes (N = 1 609)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2018-2020

Parmi les jeunes rencontrés, 60 % ont une corpulence normale. Le surpoids concerne 20 % des jeunes et 12 % sont considérés comme obèses. En tout, près de 3 jeunes sur 10 sont donc en situation de surcharge pondérale.

L'insuffisance pondérale concerne 8,9 % des jeunes et sa forme sévère représente environ 0,5 % de l'échantillon.

La fréquence de l'obésité (environ un jeune sur 10) augmente avec l'âge passant de 8,3 % pour les 11 ans à 15 % pour les 16 ans.

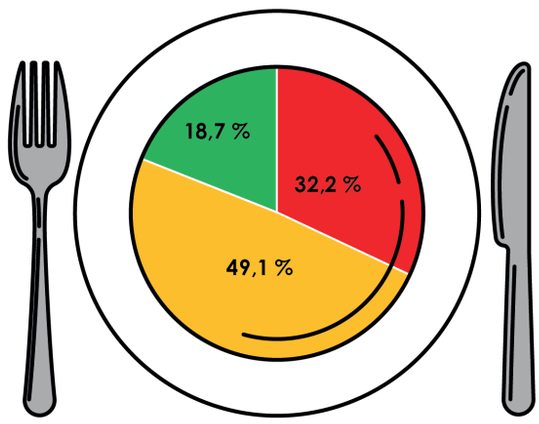
2.5. L'alimentation chez les jeunes en Hainaut

Concernant les aliments non-essentiels à un régime équilibré, la consommation quotidienne de snacks salés est de 12 % et sucrés de 22 %. Elle ne varie pas depuis 2010.

Il en est de même de la consommation de fritures qui reste élevée avec 42 % des jeunes qui en mangent plus d'une fois par semaine.

La consommation de sodas sucrés (30 %) et light (11 %) quotidienne est aussi répandue mais connaît une diminution régulière.

Pour évaluer le régime alimentaire des jeunes, un score a été construit sur base de six habitudes alimentaires traduisant une alimentation équilibrée, moyennement équilibrée et non-équilibrée.



- Alimentation équilibrée
- Alimentation moyennement équilibrée
- Alimentation non-équilibrée

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2018-2020

Seuls 19 % des jeunes ont un score témoignant d'une alimentation équilibrée. La moitié (49 %) ont une alimentation moyennement équilibrée. Pour 32 %, le score dénote d'une alimentation non-équilibrée.

2.6. Liens entre la sédentarité et la corpulence des jeunes en Hainaut

L'enquête CSSV achevée début 2020 montre l'importance du temps passé devant les écrans par les jeunes Hainuyers : 85 % d'entre eux y consacrent plus de deux heures par jour les jours d'école et 42 % y consacrent plus de quatre heures les jours sans école.

Plus la corpulence est élevée, plus le temps passé devant un écran augmente. Par exemple, 82 % des jeunes en situation d'insuffisance pondérale ou de corpulence normale, 90 % des jeunes en situation de surpoids et 94 % des jeunes obèses passent plus de deux heures devant un écran les jours d'école. Cette tendance se retrouve pour d'autres indicateurs de sédentarité.

3 Définition - Risques et Causes

3.1. Définition

Le surpoids et l'obésité correspondent à un excédent de graisse dans le corps. Bien que des facteurs psychologiques ou génétiques, des maladies chroniques peuvent influer dans leur survenue[1], ils sont principalement dus à des déséquilibres dans l'alimention souvent trop riche et une activité physique faible.

On peut évaluer le surpoids à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC). Il est calculé selon la formule suivante :

IMC = Poids (en kg)/taille au carré (en mètre).

L'indice de masse corporelle reflète la corpulence :

- il y a maigreur lorsque l'IMC<18,5 ;
- la corpulence est normale lorsque l'IMC est >=18,5 et <25 ;
- il y a surpoids lorsque l'IMC est >=25 et <30 ;
- il y a obésité lorsque l'IMC est >=30 et<40 ;
- à partir de 40, on parle d'obésité morbide.

On considère qu'il y a excès de poids en présence d'un IMC supérieur ou égal à 25.
Ces bornes sont valables pour les personnes de 18 ans et plus.

Chez les plus jeunes, les valeurs de l'indice varient en fonction de l'âge. C'est vers 6 ans que l'indice est le plus faible. Il remonte ensuite jusqu'à 18 ans environ, âge à partir duquel il semble rester constant globalement. [2]

Pour un même IMC, la composition corporelle et la répartition du tissu adipeux peut évoluer d'un individu à l'autre avec des risques de complications variables. Certains individus comme des sportifs de haut niveau peuvent avoir un IMC élevé sans pour autant présenter d'excès de masse grasse.

Un autre critère est également pris en compte pour estimer si on est atteint de surpoids ou d'obésité, c'est le tour de taille. L'excès de masse grasse dans la région abdominale (graisse autour des viscères) est en effet associé à un risque accru de diabète et de maladies cardiovasculaires, mais aussi de certains cancers, et ce indépendamment de l'IMC.

3.2. Les risques[3]

Suivant l'importance du surpoids et de l'obésité, ces deux problèmes prédisposent à la survenue d'autres maladies et diminuent la qualité de vie.

C'est l'obésité qui entraîne les principaux troubles de santé avec notamment l'apparition de diabète de type 2. Chez la personne obèse, l'insuline n'agit plus correctement et l'utilisation du glucose par les cellules est perturbée (on parle d'insulinorésistance), provoquant une augmentation de la concentration de glucose dans le sang et une hyperglycémie.

L'obésité accroît aussi le risque d'apparition d'hypertension artérielle, d'athérosclérose en raison d'une inflammation des artères, mais aussi de dyslipidémie, de maladies du foie, de maladie rénale chronique. Elle est aussi associée à de nombreux cancers, en particulier du sein, de l'utérus ou encore du foie.

1. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
2. WHO. (2003). Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic diseases. Genève: WHO Technical Report Series 916.
3. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Enfin , parmi les complications on compte également des maladies respiratoires, des syndromes d'apnée du sommeil, de l'hypoventilation, ainsi que des troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme) ou encore des maladies articulaires, telles que l'arthrose, en raison de la surcharge sur les os et articulations qui s'en trouvent fragilisés. L'obésité est en outre associée à un risque accru de reflux gastroœsophagien, de problèmes dermatologiques de type mycoses ou psoriasis, d'insuffisances veineuses cutanées.

Il faut par ailleurs souligner le retentissement psychologique et social de la maladie dans une société très axée sur le culte de la minceur.

Une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculosquelettique.

3.3. Les causes

Les causes du développement du surpoids et de l'obésité dans notre société sont relativement bien connues et les mesures préconisées pour y remédier font assez largement consensus auprès des spécialistes.

Deux grands domaines explicatifs de ce phénomène peuvent éclairer les actions susceptibles d'inverser les tendances :

- les facteurs liés aux individus, leurs choix alimentaires et mode de vie. Un faible pouvoir d'achat ne conduit notamment pas vers des produits de qualité ;
- les facteurs d'environnements liés aux structures organisant l'alimentation dans notre société (de sa production à sa distribution), notamment son accessibilité, sa qualité, son coût et son marketing.

Des aliments riches en calories et à forte densité énergétique sont à tort souvent perçus comme plus abordables et rapidement consommables, et qui combinées à des réductions de l'activité physique liée au travail et au transport, contribuent à un bilan énergétique obésogène sur la durée.

Le faible coût de l'alimentation et sa grande accessibilité semblent être les facteurs déterminants. En moyenne et par rapport aux revenus disponibles, les pays occidentaux dépensent moins pour l'alimentation qu'aucune autre société dans l'histoire et dans le monde. Par exemple en Belgique, la part du budget des ménages consacrée à l'alimentation en 1978 était de 22,2 % mais est aujourd'hui inférieure à 15 %.

La biologie et les facteurs génétiques.

Au cours de l'histoire de l'humanité, les périodes de disettes, voire de famine, ont été fréquentes. Le corps humain s'est adapté en constituant un maximum de réserves sous forme de graisse dans les périodes où la nourriture était abondante. Ce système tend à préserver les réserves de graisse et à les maintenir à un niveau élevé alors que nos activités et notre environnement nutritionnel ont changé.

Des facteurs génétiques interviennent aussi dans le développement de l'obésité. Ainsi, les enfants de parents obèses ont un risque plus important de développer un surpoids.

Indépendamment, un surpoids ou une obésité dans l'enfance augmente le risque de développer une obésité à l'âge adulte.

La grossesse et la ménopause sont également des périodes de la vie propices à la prise de poids.

Enfin, des maladies (comme l'hypothyroïdie) ou la prise de certains médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs, antiépileptiques, antidiabétiques...) favorisent le surpoids et l'obésité.

Un déséquilibre entre apports et dépenses d'énergie.

Lorsque les apports alimentaires et les dépenses de l'organisme sont équilibrés, le poids est stable chez un adulte. Mais, quand l'énergie apportée est supérieure à celle dépensée pendant une longue période, une prise de poids apparaît progressivement. Cette situation a lieu si :

- les apports caloriques sont excessifs (alimentation grasse, sucrée, pauvre en fibres, prise de boissons sucrées, portions de grande taille, consommation d'alcool...) ;
- les dépenses énergétiques quotidiennes sont insuffisantes (inactivité physique et/ou manque d'activité physique et sédentarité devant la télévision, les jeux vidéo, déplacements en voiture, métiers de bureau...).

Au cours des dernières décennies, l'environnement alimentaire a radicalement changé. Plus particulièrement, il y a eu une augmentation significative des aliments transformés qui sont largement disponibles, riches en calories, pauvres en nutriments, abordables et fortement promus. Le goût des aliments transformés, combinés à un emballage attrayant et à un marketing efficace sont associés à un conditionnement psychologique qui augmente l'appétit et la valeur de la récompense alimentaire. Il en résulte une augmentation de l'apport alimentaire.

Facteurs psychologiques et rythme de vie.

La prise de poids est aussi favorisée par d'autres facteurs :

- des troubles du comportement alimentaire : grignotage, boulimie, consommation compulsive en cas de stress ou de grande détresse (notamment d'aliments réconfortants très caloriques), etc. ;
- des troubles anxieux ou dépressifs, périodes de difficulté psychologique ou sociale (difficultés professionnelle, économique, familiale...) ;
- une diminution du temps de sommeil ;
- un arrêt du tabac non accompagné de mesures adaptées ;
- une consommation d'alcool excessive.

4 Recommandations générales

Parmi tous les facteurs favorisants le surpoids, certains sont modifiables comme les rythmes de vie, l'alimentation et l'investissement dans les activités physiques.

L'installation du surpoids et de l'obésité est fréquemment précédée par une alimentation trop riche en sucres et graisses, et un mode de vie trop sédentaire.

4.1 Veiller à conserver ou retrouver un mode vie physiquement actif

Le manque d'activité physique s'explique par nos modes de vie actuels, comme le travail de bureau, les modes de transports mécanisés et l'urbanisation croissante, les nouvelles technologies de l'information et de la communication, etc.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande la pratique d'une activité physique suivant les modalités suivantes[4] :

- les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au cours de la semaine, au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- l'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes ;
- pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine, ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

Sont par exemple considérés comme activités d'endurance d'intensité modérée la marche, le vélo, la danse, le jardinage, le ménage, le bricolage, les jeux avec les enfants, etc.

Participer à des activités sportives adaptées, en club ou en salle, suivant vos capacités est aussi bénéfique. Tout mouvement compte[5].

Depuis quelques années est apparue la notion de sédentarité, correspondant au temps passé en position assise ou allongée pendant les périodes d'éveil, comme devant les écrans, au travail, lors des déplacements motorisés, au domicile, durant les loisirs.

Ces comportements sédentaires sont reconnus comme des comportements différents de l'activité physique insuffisante[6].

4. Organisation mondiale de la Santé 2010, Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.
5. Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. Février 2016.
6. Loyen A, van der Ploeg HP, Bauman A, Brug J, Lakerveld J (2016). European Sitting Championship : Prevalence and Correlates of Self- Reported Sitting Time in the 28 European Union Member States. PLoS ONE 11(3).4. Observatoire de la Santé du Hainaut – Santé en Hainaut n° 12, Tableau de bord de la santé 2016, 2016

4.2. Veiller à garder ou rétablir, une alimentation équilibrée

Le Conseil supérieur de la santé a émis en 2019 des recommandations alimentaires pour la santé de la population belge adulte[7]. (Avis n° 9284)

Elles participent à l'équilibre dans l'alimentation ou à son rétablissement.

12 recommandations mais 5 règles d'or du Conseil supérieur de la santé

1. Consommer tous les jours au moins 125 g de céréales complètes en fonction des besoins énergétiques. Afin de profiter de leurs bienfaits, il est préférable que ceux-ci remplacent les céréales raffinées.

2. Manger quotidiennement 250 g de fruits, soit deux fruits par jour, et au moins 300 g de légumes (crus ou préparés). Pour éviter un excès de sucres et/ou de graisses ajoutés, privilégier les fruits frais sans adjonction de sucre ou de graisses.

3. Manger des légumineuses toutes les semaines. Remplacer au moins une fois par semaine la viande par des légumineuses.

4. Manger tous les jours de 15 à 25 g de noix ou de graines sans enrobage salé ou sucré (une poignée correspond à environ 30 g).

5. Choisir des produits pauvres en sel et éviter d'en ajouter. Les herbes aromatiques et les épices non salées sont des alternatives savoureuses !

6. Consommer entre 250 et 500 ml de lait ou de produits laitiers par jour.

7. Manger du poisson, des crustacés ou des fruits de mer une à deux fois par semaine dont une fois du poisson gras.

8. Limiter la consommation de viande rouge à 300 g par semaine au maximum.

9. Manger au maximum 30 g de viande transformée (charcuteries, viandes préparées, etc.) par semaine.

10. Boire le moins possible de boissons contenant des sucres ajoutés. L'eau reste le premier choix pour étancher la soif.

11. Veiller à un apport suffisant en calcium (950 mg/jour) via diverses sources naturelles dont le lait et ses dérivés.

12. Veiller à un apport suffisant en acides gras polyinsaturés (dont les oméga-3) en privilégiant les huiles de colza, de soja et de noix et en consommant des fruits à coque et des graines.

7. Conseil Supérieur de la Santé, Recommandations alimentaires pour la population Belge adulte 2019 JUIN 2019 CSS N° 9284 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20190902_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf

Alimentation durable au Cœur du Hainaut

Le projet "Alimentation durable au Cœur du Hainaut" a pour objectif de relocaliser l'alimentation durable sur ce territoire. Il vise à rassembler les acteurs qui œuvrent au développement d'une alimentation plus durable afin de déployer collectivement un ensemble d'actions. Porté par la Province de Hainaut via Hainaut Développement, ce projet rassemble 17 partenaires et bénéficie d'une subvention de la Région wallonne pour une durée de 3 ans. Il s'inscrit dans la dynamique Cœur du Hainaut 2050.

"*Ce projet est par définition très transversal*", explique Catherine Collie, la coordinatrice. Il se déploie en trois grand volets : connaître, agir et construire. Pour le premier, un diagnostic du système alimentaire local a été réalisé avec plus de 80 acteurs locaux. Au-delà de dresser un état des lieux des principales forces vives, initiatives et dynamiques existant dans ce domaine sur le territoire, "*il s'agissait de mettre en lumière les atouts et faiblesses du territoire en la matière mais aussi les représentations et attentes de ses acteurs*", développe Catherine Collie.

La seconde étape du projet consiste à présent à "agir" via des actions partenariales pour contribuer à la transition du système alimentaire local. Concrètement, suite au diagnostic, 4 groupes de travail ont été mis en place, avec pour thèmes l'accès à la terre, la commercialisation des produits locaux, le développement de filières maraichères locales et la sensibilisation et la souveraineté alimentaire. Au-delà de la mise en œuvre d'actions, la constitution de ces groupes de travail thématiques permettent de "*favoriser l'interconnaissance des acteurs, parfaire leur connaissance du territoire, partager les contacts et outils, s'approprier davantage les enjeux de la transition, dégager des synergies entre les initiatives existantes, initier des habitudes de travail et créer la confiance mutuelle utile au déploiement de projets plus ambitieux*", note Catherine Collie.

Tania Di Calogero, de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, fait partie du groupe "Sensibilisation et souveraineté alimentaire". "*De manière générale, le lien entre alimentation durable et santé, c'est l'accès à une offre alimentaire de qualité. Du point de vue de la relocalisation, c'est de rendre disponible et de réaménager l'environnement. Dans le volet sensibilisation nous nous interrogeons sur ce que nous avons à disposition et comment bien manger dans le Cœur du Hainaut*", détaille Tania. "*Il s'agit de sensibiliser à la fois le tout public et les professionnels. Nous insistons sur la réduction des inégalités sociales d'accès à une alimentation équilibrée et par conséquent des inégalités sociales de santé. Nous sommes attentifs à avoir*

des messages non stigmatisants et accessibles. Le tout c'est que les gens aient la possibilité de faire des changements en termes d'habitudes alimentaires. Par la participation, on devient acteur du changement", précise encore Tania.

La troisième étape "construire" a pour objectif de fédérer les acteurs au sein d'une instance de gouvernance en vue de définir un projet alimentaire structurant pour le territoire et ses habitants. "*Les premiers volets du projet visent à nourrir un terreau le plus fertile possible pour pouvoir construire un conseil de politique alimentaire*", conclut Catherine.

Le projet organisera en octobre 2022 le "Mois de l'alimentation durable au Cœur du Hainaut", avec un temps fort le samedi 8 octobre 2022 à Louvexpo.

Ce projet repose sur un partenariat multi-acteurs composé de la Province de Hainaut via Hainaut Développement, l'Observatoire de la Santé du Hainaut et le Carah asbl, l'IDEA, l'UMONS, Mons Arts de la scène, Antopolis, la CSC Mons-La Louvière, le CIEP Hainaut Centre, le CPAS Mons, la Ville de Mons, la Ville de La Louvière, la Ville de Soignies et ADL, Soignies en transition, la Ville de Seneffe, le Centre de recherche agronomique et biotechnologies de la HELHa et Multitel.

https://www.hainaut-developpement.be/agriculture-agroalimentaire-circuits-courts/projet-ad-coeur-du-hainaut/

Le Green deal des cantines durables à Ath

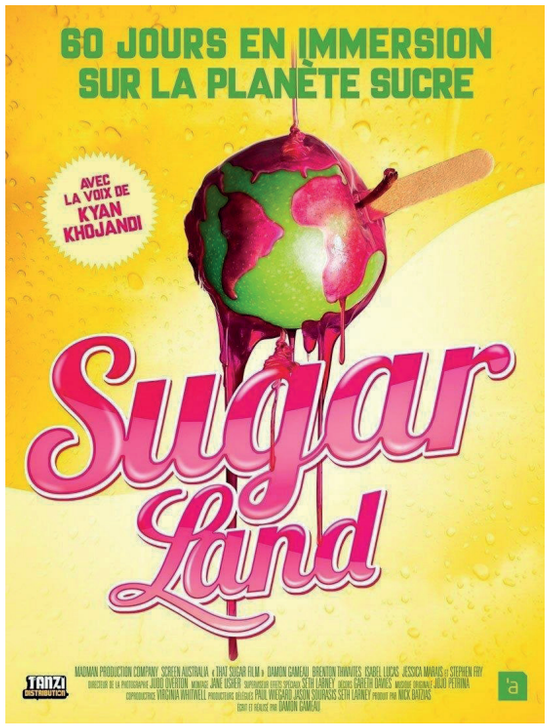
La commune d'Ath s'est inscrite dans le Green Deal des cantines durables, lancé par la Région wallonne pour encourager les cantines à mettre en place une politique d'alimentation durable. Coduco et Biowallonie accompagnent 16 écoles d'Ath vers une restauration scolaire plus durable notamment en adaptant les marchés publics, en planifiant des menus et en rédigeant des fiches recettes dans le but d'utiliser davantage de produits locaux et biologiques. Trois pôles cuisine dépendants de la commune desserviront les écoles avec un menu unique.

A la demande de la commune, l'Observatoire de la Santé du Hainaut(OSH) vient compléter cet accompagnement à travers des formations sur l'alimentation équilibrée. "*Nous avons rencontré le personnel de cuisine et réfléchi avec lui à l'équilibre alimentaire, aux fruits et légumes de saison, à la manière d'utiliser les légumineuses*", explique Sophie Gérin, diététicienne à l'OSH. "*Nous avons aussi interrogé ce que l'alimentation durable signifie pour les cuisiniers-ères. Par ailleurs, nous avons abordé leur rôle par rapport aux enfants, du point de vue éducatif et aussi comme préparateurs-trices de repas à travers l'équilibre alimentaire, les couleurs, l'attrait de l'assiette…*", précise-t-elle. Les personnes qui encadrent les enfants pendant les repas ont également été sensibilisées, avec notamment une réflexion sur les différentes étapes qui composent le temps de midi. "*La difficulté du projet est de modifier le contenu des repas et que ce soit accepté par les enfants, mais aussi que le cadre dans lequel ces repas sont consommés soit le plus agréable et cohérent possible*", souligne-t-elle. Pour soutenir les changements initiés dans les repas et les activités pédagogiques déjà menées par les enseignants, des animations ont été réalisées dans certaines classes par Coduco et par l'OSH, avec le soutien du personnel éducatif engagé dans le cadre de ce projet. Un projet qui s'inscrit dans le long terme et qui se poursuit cette année.

Sugarland

Le sucre est omniprésent dans notre alimentation. Les produits que nous consommons sont souvent ultra transformés avec une teneur en sucre dont nous n'avons pas toujours conscience et dans des produits que l'on ne soupçonnerait pas.

"Sugarland (That Sugar Film)", un documentaire australien sorti en 2014, interroge la place du sucre dans l'industrie agroalimentaire et ses conséquences sur la santé. Le réalisateur, Damon Gameau, décide de tester les effets d'une alimentation riche en sucre et de voir les impacts qu'elle peut avoir sur son corps. Le temps du film, il ne consomme que de la nourriture sucrée et pourtant présentée comme saine par l'industrie agroalimentaire. Très vite, son corps subit les effets néfastes de cette alimentation (prise de poids, graisse abdominale, humeurs changeantes...). Il arrive à la conclusion que le sucre est néfaste pour notre santé et qu'il convient de l'exclure de notre alimentation. Ce documentaire est l'occasion de questionner la place du sucre dans les produits alimentaires que nous consommons et son impact sur notre santé. Il permet d'ouvrir le débat mais nécessite une mise en contexte et en perspective. En effet, au-delà de la question du sucre, le régime alimentaire testé par le réalisateur est composé de produits industriels transformés qui ne sont pas recommandés dans une alimentation équilibrée. Les habitudes alimentaires en Australie et en Europe sont différentes et il y a lieu de se focaliser sur les habitudes alimentaires de manière globale plutôt qu'uniquement sur le sucre.



Les références suivantes développent les principes et recommandations présentées en amont, n'hésitez pas à les consulter !

- Conseil Supérieur de la Santé, Recommandations alimentaire pour la population belge adulte – Juin 2019 CSS N° 9284
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20190902_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf

- Le site de la Stratégie Wallonne en Alimentation Durable "Manger Demain" où trouver notamment des informations sur les cantines durables et les projets de relocalisation de l'alimentation.
https://www.mangerdemain.be/

- L'Observatoire de la Santé du Hainaut propose des informations et des conseils pratiques sur le thème de l'alimentation équilibrée à travers des dépliants et des brochures. Ceux-ci peuvent être téléchargés ou commandés sur le site https://observatoiresante.hainaut.be/categorie-produit/manger/

- Retrouvez aussi les résultats complets des enquêtes sur la santé des Hainuyers et des jeunes Hainuyers sur le site https://observatoiresante.hainaut.be/categorie-produit/donnees-socio-sanitaires/

A venir

L'Observatoire de la Santé du Hainaut a placé 2022 sous le signe du "Bouger". Son prochain bulletin fera la promotion de l'activité physique !

Province de HAINAUT
Observatoire de la Santé

Rue de Saint-Antoine, 1
7021 Havré - Belgique

+32 (0)65 87 96 00

observatoiresante.hainaut.be

observatoire.sante@hainaut.be

Rédacteur en chef : Pierre Bizel - Observatoire de la Santé du Hainaut
Editeur responsable : Helen Barthe-Batsalle - Observatoire de la Santé de la Province de Hainaut - OSH
Rue de Saint-Antoine, 1 • 7021 Havré - Avril 2022

Photos : 123RF.com