

DE M. JACQUES BROTCHE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai bien évidemment pris connaissance des rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et de l'Institut scientifique de la santé publique (ISP). Ce dernier, en particulier, présente des informations extrêmement intéressantes pour guider l'action politique. J'ai plusieurs fois évoqué mon intention de développer la promotion des attitudes saines en Région bruxelloise dans le cadre de ma compétence pour la promotion de la santé.

Vous avez cité quelques chiffres tirés du rapport de l'ISP. Je souhaiterais, pour ma part, en extraire quelques informations qui me semblent également importantes pour orienter les futurs programmes en matière d'attitudes saines.

Dans le cadre de l'étude de l'ISP, de nombreux aspects de l'alimentation des Belges ont été explorés. Ainsi, outre les caractéristiques sociodémographiques des participants, les informations suivantes ont été recueillies :

- les habitudes alimentaires, incluant non seulement les types d'aliments consommés et non consommés, mais aussi les modes de préparation des repas, la régularité de ceux-ci, la prise de repas en famille, etc. ;
- des renseignements sur la santé des participants, notamment la santé subjective, les données anthropométriques (poids, taille, tour de taille), la présence de maladies liées à l'alimentation ou encore l'attitude vis-à-vis de son propre poids ;
- le degré d'activité physique et de sédentarité ;
- les connaissances, attitudes et comportements en matière de sécurité alimentaire.

Ce qui ressort du rapport, outre les éléments généraux que vous avez abordés, c'est l'existence d'inégalités entre répondants en matière d'alimentation. Elles reposent sur le genre, la région de résidence, mais surtout sur le niveau d'instruction des répondants. À titre d'exemple, on peut relever quelques points. Plus le niveau d'éducation des répondants est élevé, plus ils sont enclins à :

- prendre un petit-déjeuner ;
- prendre leurs repas de manière régulière (trois fois par jour au moins cinq jours par semaine) ;
- prendre ces repas à heures fixes.

De plus, la proportion de personnes obèses augmente lorsque le niveau d'instruction du ménage diminue. Une telle relation n'est cependant pas observée pour les personnes en surpoids.

Comme je viens de vous l'exposer, M. du Bus, des liens avec des déterminants sociaux de la santé existent bel et bien et ma réponse à votre question est donc affirmative. Il n'est toutefois pas facile de savoir si l'obésité est le facteur déterminant ou si les autres déterminants entraînent l'obésité, mais ces deux hypothèses ne s'excluent pas.

Tous ces aspects étant précisés, je ne peux que reprendre à mon compte l'une des conclusions du rapport, qui préconise de promouvoir des habitudes alimentaires saines et l'activité physique, en accordant une attention particulière aux personnes ayant un faible niveau d'instruction. Le rapport insiste aussi sur la nécessité de travailler sur un axe d'accessibilité financière à une alimentation saine.

Quelles sont les actions et les intentions de la Commission communautaire française en la matière ? Plusieurs associations de promotion de la santé sont actives dans ce domaine. L'asbl Coordination éducation & santé (Cordes) développe des initiatives afin de sensibiliser les écoles aux enjeux d'une alimentation saine via des outils pédagogiques, mais aussi en accompagnant des acteurs scolaires désireux de mettre en place des projets au sein de leur établissement.

Par ailleurs, en 2015, j'ai agréé le réseau « Aide alimentaire », afin de travailler sur la qualité des colis alimentaires et d'intégrer une démarche de promotion de la santé dans les actions d'aide alimentaire aux plus démunis.

En outre, l'asbl Cultures et santé a édité plusieurs outils pédagogiques permettant d'aborder l'alimentation lors d'animations dans divers lieux de vie. Ceux-ci ont notamment pour objectif de développer le sens critique des personnes vis-à-vis du marketing et d'envisager l'alimentation saine dans divers contextes culturels, ou encore sous l'angle de la précarité.

Les attitudes saines constituent aussi l'un des thèmes largement abordés dans le cadre des programmes de santé communautaires développés dans plusieurs communes : Forest quartiers santé, Entraide des Marolles, l'asbl Les Pissenlits à Anderlecht, le Réseau santé diabète dans les Marolles ou encore, dans les projets de santé communautaires, des maisons médicales agréées par la Commission communautaire française.

J'ai l'intention d'aller plus loin. Le vote imminent du décret de promotion de la santé en plénière apportera les outils nécessaires à une action renforcée et à une coordination de celles-ci. La promotion des attitudes saines et de l'activité physique constituera un chapitre important du futur plan de promotion de la santé, qui est en cours d'élaboration. Ces deux éléments sont en effet primordiaux dans la lutte contre le phénomène de l'obésité et du surpoids.

Les concertations interministérielles seront indispensables afin d'agir de manière cohérente et de créer des synergies, dans le respect des compétences de chacun. Par exemple, la promotion des attitudes saines dans le milieu scolaire dépend en grande partie de la ministre de l'Enseignement et de l'Enfance en Communauté française.

C'est une thématique qui me préoccupe et qui figurera très certainement dans les actions du futur plan de promotion de la santé, dont nous avons eu l'occasion de débattre pas plus tard qu'il y a dix jours en commission, à l'occasion de la discussion sur le futur décret.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*