

FOCUS SANTÉ

n°3
Avril 2014

L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé

SAVOIRS

ACTIONS

RESSOURCES



CULTURES&SANTÉ asbl

FOCUS SANTÉ

RÉALISATION

Cultures&Santé asbl

GRAPHISME

Marina Le Floch et Daniel Noguero

ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts

Rue d'Anderlecht 148

1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2014

D/2014/4825/4

Imprimé sur papier écologique

Ce carnet peut être téléchargé sur notre site

www.cultures-sante.be

Il peut être commandé gratuitement

auprès de notre centre de documentation

cdoc@cultures-sante.be

00 32 (0)2 558 88 11

Ce dossier Focus Santé a été réalisé en collaboration avec :

Bettina CERISIER, chargée de projets

(Association québécoise de prévention du suicide)

Chantal HOORNAERT, médecin

(Maison médicale du Maelbeek)

Nous tenons à remercier pour leur contribution :

Steve EVRARD

(Cellule de développement communautaire - Plan de cohésion sociale de la Ville d'Ottignies-LLN)

Bénédicte HANOT

(Maison médicale des Marolles)

Sylvia MUNOZ RUBIO

(Gaffi)

Anne VANDERAUWERA

(Vie féminine de Bertrix, Antenne Semois)

Sabine FRONVILLE et Christophe VIVARIO

(Amphora asbl)

COMITÉ DE RELECTURE

Damien FAVRESSE

(Centre local de promotion de la santé
en province de Namur)

Chantal LEVA

(Centre liégeois de promotion de la santé)

Marie-Noëlle PARIS

(Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon)

Patrick TREFOIS

(SCPS Question Santé)

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé

Ateliers cuisine, potagers collectifs, restaurants sociaux, animations « petit-déjeuner » : autant d'actions initiées dans des secteurs aussi variés que la cohésion sociale, l'insertion socioprofessionnelle ou encore l'aide alimentaire. L'intérêt constant autour de cette thématique a conduit à la rédaction de ce dossier qui s'articule autour d'une réflexion faite sur le terrain :

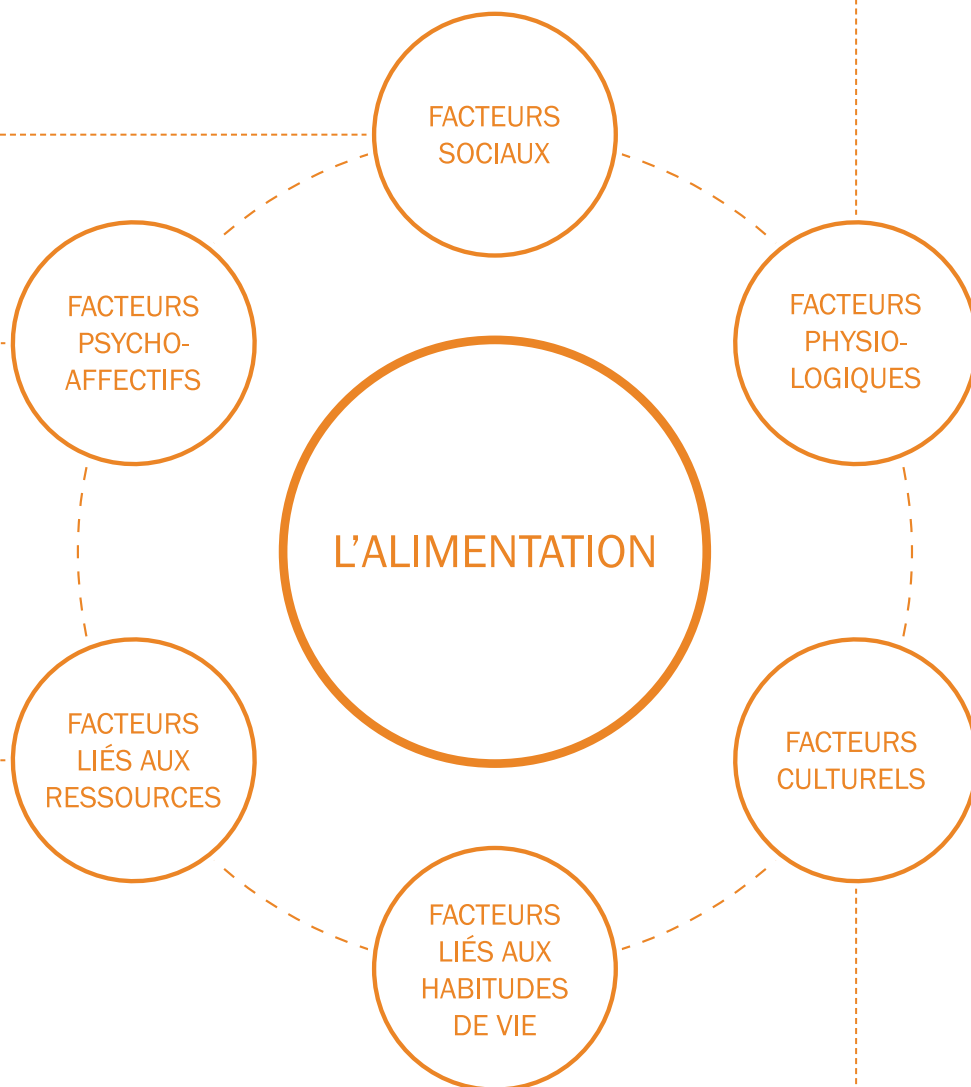
Les actions relatives à l'alimentation poursuivant un objectif « santé » ont tendance à limiter l'alimentation à sa dimension physiologique et visent souvent un changement de comportement individuel. Des effets contre-productifs s'observent principalement auprès des personnes n'ayant pas les moyens de modifier leur comportement. En revanche, les actions valorisant l'aspect social de l'alimentation auront un impact sur la santé, sans le revendiquer directement.

Ce Focus Santé entend inscrire l'alimentation dans sa globalité et montrer en quoi elle constitue un levier pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé, notamment par le renforcement du lien social et de l'empowerment (la puissance d'agir individuelle et collective) qui s'opère.

L'ALIMENTATION : DE QUOI PARLONS-NOUS ?

L'alimentation répond à **un besoin vital**, physiologique. Pour vivre et évoluer dans son environnement, l'être humain doit se nourrir. Pourtant, derrière cet acte nécessaire à la vie, se cachent et se conjuguent de multiples dimensions :

- L'alimentation est **un acte social**. Le repas est souvent un moment privilégié de rencontres. Il permet de tisser et d'entretenir des liens avec les autres, de transmettre et de partager des savoirs, des valeurs, des rituels... Par ailleurs, nos pratiques alimentaires sont elles-mêmes le fruit de transmissions et d'interactions avec les autres.
- L'alimentation est **un acte sensoriel et affectif**. Elle sollicite tous nos sens. L'homme mange, car il peut y prendre du plaisir. On peut, par exemple, parler du simple plaisir gustatif (préférer tel plat, tel aliment plutôt qu'un autre) si on se place à un niveau individuel, mais aussi, en lien avec la précédente dimension, du plaisir de partager un repas avec sa famille, de choisir des aliments, de cuisiner des plats pour se rendre agréable aux autres... Notons ici que la nourriture est un élément incontournable dans une fête.
- L'alimentation est déterminée par **un contexte économique et matériel** ainsi que par l'accessibilité de l'offre alimentaire : le budget à disposition, les conditions de stockage, le matériel de cuisine, les magasins à proximité ou plus largement les politiques en matière agroalimentaire...
- L'alimentation est liée à **des habitudes de vie** et à une forme d'organisation du quotidien : le rythme de vie, la structure familiale, l'équilibre trouvé entre vie active et vie privée, l'hygiène de vie que l'on s'impose...
- L'alimentation revêt **une dimension culturelle**. Elle permet d'affirmer une identité, une appartenance en rapport avec des traditions, des modèles de consommation, la pratique d'une religion, des convictions éthiques, un cadre de références partagé, des normes nourrissant des représentations sociales... Elle est également ancrée dans un contexte socioculturel : influence des médias, de la publicité, des leaders d'opinion, des pouvoirs publics...



L'alimentation s'inscrit dans un ensemble de pratiques qui dépassent le repas et sa stricte consommation. Ainsi, l'organisation des achats, la préparation des repas, la gestion des déchets, la production alimentaire, pour n'en citer que quelques-unes, sont à prendre en compte dans l'action.

À la fois biologiques et culturelles, individuelles et collectives¹, les pratiques alimentaires sont bien plus complexes qu'elles n'y paraissent. Elles prennent place dans une constellation d'éléments qui influence l'alimentation et dont il faut avoir conscience.

1 - FISCHLER C., *L'omnivore*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1990, pp.12-13.

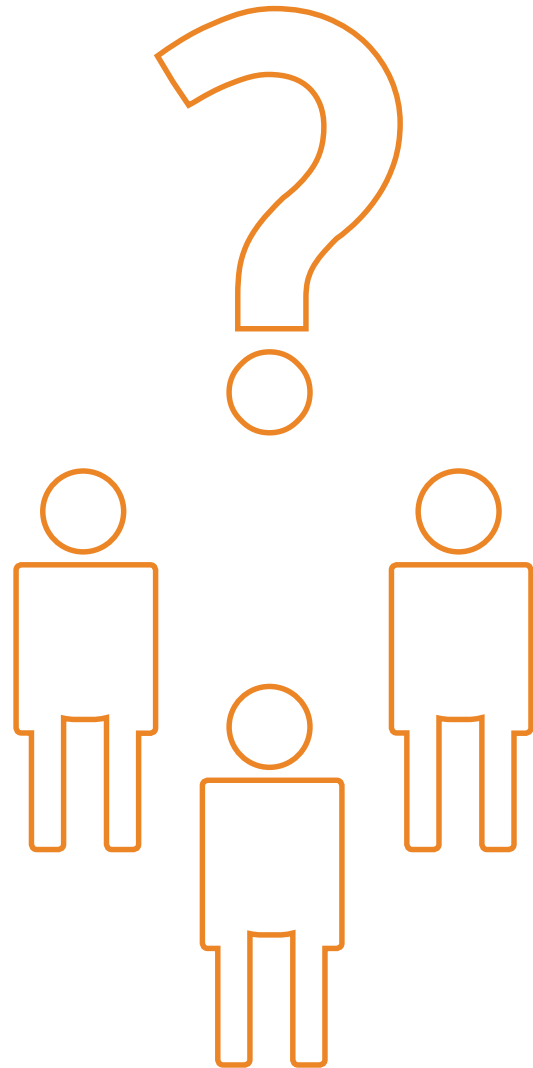
L'ALIMENTATION : UNE QUESTION DE SOCIÉTÉ

L'alimentation demeure depuis toujours une **question centrale dans nos sociétés**. Aujourd'hui, elle fait régulièrement la une des médias, elle se retrouve au cœur d'émissions de divertissement et c'est un sujet traité de manière récurrente par la presse d'information et les magazines (régimes en tout genre, famine dans le monde, recette de la semaine, scandales liés à la sécurité alimentaire, malbouffe...).

Les publicités télévisées, les campagnes d'affichage et les autres moyens de communication des distributeurs de **l'industrie agroalimentaire se mêlent aux recommandations issues de la santé publique** (manger cinq fruits et légumes, l'abus d'alcool est mauvais pour la santé...) pour créer une **cacophonie** où la grande star reste l'alimentation.

L'alimentation est également le cheval de bataille de mouvements alternatifs qui revendiquent la qualité, la préservation de l'environnement, le durable... voyant naître une multitude d'**initiatives citoyennes** d'approvisionnement et de consommation (circuits courts, groupements d'achat solidaire, agriculture biologique, alimentation durable...).

L'alimentation est **l'affaire de tous**, elle relie les êtres humains et traverse notre société, de la politique à l'environnement, du sanitaire à l'économique... Elle soulève des **enjeux multiples** qui évoluent selon les époques, les sociétés et les groupes sociaux.



Les enjeux actuels qui semblent particulièrement saillants sont illustrés ci-dessous à travers quelques questions :

- **Politique** : Le modèle alimentaire actuel est-il durable ? La production et la distribution des aliments permettent-elles de subvenir aux besoins de la planète ? Quelle politique de soutien à l'aide alimentaire ?
- **Économique** : Les intérêts de l'industrie agroalimentaire sont-ils compatibles avec la souveraineté alimentaire ? Comment peut-on rendre accessible une alimentation de qualité pour tous compte tenu du poids des lobbies industriels ? Un modèle d'économie sociale et solidaire dans ce domaine est-il possible ?
- **Environnemental** : Comment produire des aliments tout en préservant les ressources environnementales ? Quels sont les risques environnementaux qu'entraîne la culture de semences génétiquement modifiées ?
- **Sanitaire** : Quel est l'impact réel de l'alimentation sur certaines maladies ? Quels effets produisent les recommandations en matière d'alimentation sur la réduction des inégalités sociales de santé ? Qu'est-ce qu'une alimentation favorable à la santé ?

À propos de ce dernier enjeu, il faut mettre en évidence l'existence de liens forts entre **l'alimentation et la santé**. Aujourd'hui dans nos pays, les populations sont fortement sensibilisées à la question de l'alimentation et à son impact sur la santé. Malgré un investissement important en énergie et en argent des pouvoirs publics pour les actions de sensibilisation, force est de constater que les maladies et déséquilibres liés à l'alimentation ne diminuent pas, bien au contraire : les chiffres du diabète de type II demeurent très élevés en Belgique, le pourcentage d'adultes en surpoids augmente², l'angoisse par rapport à l'image de son corps est de plus en plus présente dans nos sociétés. De surcroît, les personnes en situation de précarité sont les plus touchées.

2 - Institut scientifique de santé publique, *Enquête de santé par interview, Belgique 2008 – Rapport I : état de santé et résultats principaux*, Bruxelles, 2010, p.30.

ALIMENTATION ET INÉGALITÉS SOCIALES

En fonction de la position sociale que l'individu occupe, des différences d'état de santé s'observent dans notre société et sont communément appelées inégalités sociales de santé. Elles sont en lien avec le revenu, le niveau d'étude, la qualité de l'emploi et du logement, l'amplitude du réseau social... En Belgique, par exemple, les personnes sans bagage scolaire meurent bien plus tôt que les personnes les plus instruites.

L'alimentation n'est pas épargnée par les inégalités, qui se caractérisent davantage par des différences d'accès à une alimentation de qualité et, en aval, par des différences de prévalence des maladies reconnues comme ayant un lien avec les habitudes alimentaires. Ces différences sont liées - à nouveau - au niveau d'instruction, au budget disponible, au quartier habité, mais également à la structure familiale, à l'isolement social, à l'accès aux équipements, à la pénibilité de l'emploi, au niveau de perméabilité face aux modèles produits par la société de consommation (l'influence des médias, la valorisation des fast-foods)... Ces différents facteurs limitent l'individu dans sa capacité à faire des choix favorables à la santé en matière d'alimentation quand ils ne l'en empêchent pas.

L'enquête de santé par interview en Belgique (2008) a ainsi mis en avant le fait que le risque de souffrir d'obésité est 2,3 fois plus élevé chez les moins diplômés par rapport aux personnes les plus diplômées. Une maladie fortement liée à l'alimentation telle que le diabète de type II est nettement plus présente dans les catégories sociales les plus faibles. Toujours selon l'enquête de santé par interview en Belgique, « le risque de déclarer souffrir de diabète est 3 fois plus élevé chez les personnes les moins éduquées en comparaison avec celles qui ont un niveau d'éducation élevé »⁴.

Nous nous arrêtons ici sur quelques facteurs clés (ceux-ci sont cumulatifs) qui influencent fortement l'accès à une alimentation favorable à la santé et sont en lien avec les inégalités observées.

Le niveau d'instruction. Des études récentes montrent qu'il existe des différences de comportements en matière d'alimentation en fonction du niveau de diplôme. Toujours d'après l'enquête de santé par interview en Belgique (2008), « la consommation quotidienne de fruits (sans inclure les jus) est clairement plus courante parmi les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé (69% mangent des fruits tous les jours) par rapport à celles des autres niveaux d'éducation (autour de 60%) »⁵. Par ailleurs, les personnes les plus diplômées portent une plus grande attention aux messages de prévention et s'intéressent plus aux liens entre alimentation et santé⁶.

En 2001, la différence d'espérance de vie à 25 ans entre les hommes non diplômés et les plus diplômés est de plus de 7 années en Belgique³.

3 - VAN OYEN H. & alii, *Les inégalités sociales de santé en Belgique*, Gand, Academia Press, 2010, p.1.

4 - Institut scientifique de santé publique, *Enquête de santé par interview, Belgique 2008 - Rapport V : inégalités socio-économiques*, Bruxelles, 2010, p.9.

5 - *Id.*, *Enquête de santé par interview, Belgique 2008 - Rapport I : état de santé et résultats principaux*, Bruxelles, 2010, p.13.

6 - HEBEL P., *Du discours nutritionnel aux représentations de l'alimentation*, Paris, CRÉDOC, 2008, p.85.

En Belgique,
les 20% les
plus riches ont des
revenus plus de 4
fois supérieurs aux
20% les plus pauvres⁹.

7 - DARMON N., *Manger équilibré pour 3,5 euros par jour : un véritable défi*, n°402, Santé de l'homme, 2009, p.13.

8 - *Ibid.*

9 - CASPERS E. & GODIN I., *Prévenir le diabète de type 2 : un autre regard pour agir sur les déterminants de la santé et tenir compte de la diversité des publics*, Bruxelles, Cahier Santé SIPES, 2012, p.31.

10 - *Ibid.*, p.41.

11 - ROBITAILLE E. & BERGERON P., *Environnement alimentaire : état des connaissances aux États-Unis et au Canada*, n°402, Santé de l'homme, 2009, p.19.

12 - WILKINSON R. & MARMOT M., *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Deuxième édition, Danemark, OMS, 2004, p.27.

13 - WILKINSON R. & PICKETT K., *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*, Les petits matins, Institut Veblen et Etopia, Paris/Namur, 2013.

14 - *Ibid.*, pp.148-154.

15 - NINACS W.A., *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, Presses de l'université Laval, 2008, p.14, p.73.

Le budget du ménage. Il existe une « relation nette entre le coût et la qualité de l'alimentation »⁷. Pour le dire simplement, une alimentation de qualité coûte cher et n'est donc pas accessible à tout le monde. Ainsi, selon Nicole Darmon, experte en santé publique, il semblerait impossible de se procurer une alimentation équilibrée avec un budget inférieur à 3,5€ par jour et par personne⁸. Par ailleurs, l'alimentation constitue souvent la variable d'ajustement dans le budget d'un ménage : en cas de dépenses supplémentaires, les ménages les plus pauvres puiseront d'abord dans le poste « alimentation » du budget global afin d'y faire face⁹.

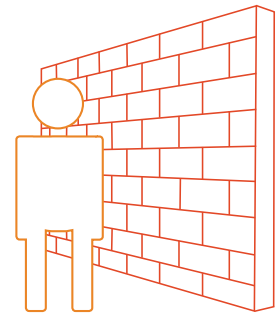
L'environnement physique dans lequel évoluent les individus constitue aussi un facteur déterminant les choix en matière d'alimentation. Nous pouvons noter, par exemple, qu'au sein des quartiers précarisés, il semble moins aisé de se procurer une alimentation diversifiée¹⁰. Aux États-Unis et au Canada, certains auteurs ont révélé que, dans les quartiers défavorisés, l'accès à des commerces offrant des aliments sains est plus difficile¹¹.

L'environnement social. Dans des sociétés où les inégalités sont importantes, la cohésion sociale a tendance à être plus faible et les relations sociales y sont détériorées¹². Les personnes en situation de précarité souffrent davantage d'isolement et de solitude. Par ailleurs, il a été démontré qu'un environnement social générateur de stress - caractéristique d'une société inégalitaire - a un impact sur la qualité de l'alimentation. Les personnes soumises à un stress chronique transforment leurs choix en matière d'alimentation (plus gras et plus sucré). L'alimentation joue alors un rôle de réconfort¹⁴, se substituant à un réseau social soutenant.

L'empowerment désigne un processus d'acquisition de pouvoir d'action et de décision, d'influence sur son environnement, sa vie ou plus particulièrement sa santé¹⁵. C'est un facteur qui nous paraît déterminant quand il est question d'inégalités en matière d'alimentation. Les rapports sociaux existant dans nos sociétés maintiennent trop souvent les populations précarisées dans une situation de dépendance et d'assujettissement. Elles sont mises à distance des sphères d'influence, des espaces qui pourraient permettre justement de fertiliser des transformations environnementales favorables à leur alimentation et à leur santé.

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ : AU-DELÀ DE L'APPROCHE COMPORTEMENTALE

Comme exposé ci-dessus, les choix et les comportements en matière d'alimentation sont influencés par un certain nombre de facteurs qui relèvent du contexte de vie de la personne et de son environnement social, économique et physique. Des interventions strictement centrées sur le comportement alimentaire des personnes entraînent des effets contre-productifs¹⁶ là où les moyens de changer les comportements sont déficitaires, notamment chez les personnes en situation de précarité. Nous pensons par exemple aux actions du type « top-down » qui visent une transmission de connaissances reposant sur une vision indifférenciée et unilatérale.



Nous soulignons ici les limites d'une approche comportementale et verticale, de ce type :

- Des actions décontextualisées qui ne tiennent pas suffisamment compte des préoccupations réelles des personnes, de leurs conditions matérielles et environnementales.
- Des actions inadaptées au niveau de compréhension des personnes, creusant une distance avec celles-ci ainsi qu'avec les savoirs et savoir-faire qu'elles détiennent.
- Des actions surresponsabilisantes et stigmatisantes - la littérature parle de « blâmer la victime » - dans une logique où l'état de santé est déterminé par des comportements alimentaires (favorables ou défavorables) relevant uniquement de l'individu.
- Des actions qui suivent une logique prescriptive et qui créent, par là, un sentiment d'impuissance. Les personnes se trouvent alors dans l'impossibilité de se conformer aux normes comportementales diffusées.
- Des actions où les représentations liées à l'alimentation sont exclusivement réduites à un acte médical. Le discours étant souvent centré sur les seules dimensions nutritionnelles.

16 - CASPERS E., GODIN I.,
*Prévenir le diabète de type 2 :
un autre regard pour agir sur les
déterminants de la santé et tenir
compte de la diversité des publics*,
Bruxelles, Cahier Santé SIPES,
2012, p.8.

POUR CONCLURE

Nous remettons en question l'approche strictement comportementale tant elle peut être contre-productive. Cette remise en question ne concerne ni la transmission de connaissances ni celle d'informations qui s'avèrent indispensables quand il s'agit de promouvoir et de soutenir des choix éclairés en matière d'alimentation favorable à la santé.

Agir dans une perspective de promotion de la santé, c'est reconnaître et soutenir les stratégies - telles que définies dans la Charte d'Ottawa¹⁷ - qui consistent, entre autres, à développer les aptitudes individuelles et collectives (dont font partie les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être) pour permettre un plus grand contrôle sur sa santé, celle de son entourage et de la collectivité.

Les actions de transmission d'informations et de connaissances devraient garantir la prise en compte des contextes de vie des personnes destinataires, l'adoption de postures non prescriptives de la part des intervenants, l'inscription des actions dans une perspective de changement axée sur l'environnement davantage que sur le comportement, et ce, afin d'éviter le renforcement des inégalités sociales de santé.

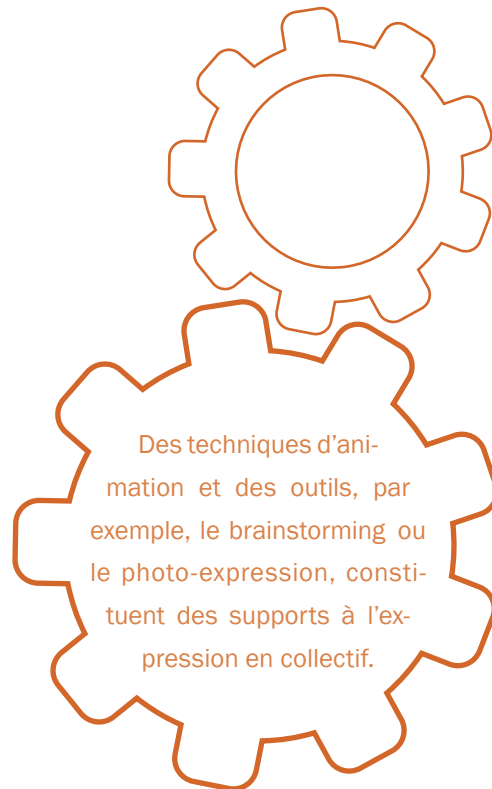
Pour être efficaces, elles doivent être envisagées en complémentarité avec des actions qui visent la compréhension des multiples enjeux liés à la santé, le questionnement des représentations et des préoccupations partagées collectivement, le développement de compétences psychosociales (estime de soi, prise d'initiative, force de proposition, prise de parole, mise en lien avec les autres et son environnement...), l'engagement dans des projets mobilisant la communauté et le renforcement des capacités d'action sur son environnement.

¹⁷ - La Charte d'Ottawa retient cinq stratégies fondamentales : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

ALIMENTATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : QUELQUES REPÈRES

Nous sommes tous des « mangeurs ». Nous avons tous notre mot à dire à ce sujet... mais pas seulement : des expériences quotidiennes, des représentations, des conseils ou encore des savoirs bien gardés. C'est sans doute pour ces raisons qu'en tant que professionnels, nous avons tendance à avoir un discours - ou à adopter une posture - trop empreint de nos propres représentations, de nos savoirs, de nos expériences, de nos conseils. Quand il est temps d'agir ou de réfléchir collectivement, le risque est grand de glisser dans le prescriptif, le normatif, la culpabilité ou pire, l'exclusion. Voici quelques repères qui permettent d'éviter ces écueils :

- Chacun a ses propres représentations de l'alimentation, qui guident ses comportements alimentaires, mais également la manière dont il va en parler. Le professionnel n'échappe pas à cette règle. **Prendre le temps de se questionner** autour de l'alimentation, de ses propres préoccupations, de celles imaginées pour le groupe, de l'action envisagée, du lien entre santé et alimentation, seul, entre collègues, entre partenaires, permet la confrontation des expériences et des points de vue, offre une occasion d'ajuster les différentes manières d'agir et augmente les possibilités d'actions individuelles et collectives.
- Les représentations ne se limitent pas au monde des professionnels ; les personnes avec lesquelles nous travaillons quotidiennement devraient également être questionnées sur leurs représentations. **Créer un espace d'échange autour de leurs représentations** fera émerger des éléments inattendus et en offrira une meilleure compréhension.



- Le questionnement du public devrait également **porter sur les contextes de vie et les préoccupations** en matière d'alimentation afin de les prendre en compte dans les actions et les projets. Pour ne prendre que quelques exemples, les possibilités d'approvisionnement, les types de commerces à proximité et le fait d'avoir ou pas un véhicule sont des éléments déterminants lorsqu'il s'agit de parler d'alimentation et des possibilités de choix.
- Dès le début d'une action, il est opportun d'adopter une posture adéquate et de **créer les conditions propices à la participation** des personnes. Cette participation est intimement liée à l'appropriation du projet qui dépendra de la prise de conscience et de la compréhension par chacun des enjeux d'une problématique partagée collectivement.
- La thématique de l'alimentation est déployée et travaillée par de nombreux acteurs sur le terrain. Il est opportun de puiser dans les ressources déjà existantes pour le développement d'une action et d'**initier ou renforcer des partenariats**, dans une optique de complémentarité (ateliers cuisine, épiceries et restaurants sociaux, jardins collectifs, banques alimentaires...). Il s'agit également de créer des liens avec des acteurs d'autres secteurs, exerçant dans d'autres milieux afin d'agir sur la constellation de facteurs qui déterminent la santé et l'alimentation que nous avons décrite dans la partie « savoirs ».

ALIMENTATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : PISTES D'ACTION

Les actions autour de l'alimentation peuvent constituer des leviers contribuant à plus de justice sociale en matière d'alimentation et de santé. Nous invitons chaque acteur du social, de la santé, de l'éducation... à s'approprier les quatre pistes que nous proposons ici et qui ont cette visée. Elles ont des portées différentes et elles répondent, de manière séparée ou dans un continuum, à des objectifs de promotion de la santé. L'exposé de chaque piste d'action est illustré par un projet collectif mené avec des adultes en Fédération Wallonie-Bruxelles.

S'EXPRIMER ET AGIR AU SEIN D'UN GROUPE

L'alimentation est facilitatrice d'expression et génératrice de participation. C'est un sujet autour duquel il est facile d'amener les individus d'un groupe à s'exprimer, à échanger et à produire quelque chose.

→ **Atelier cuisine**

Arrêtons-nous sur l'atelier cuisine, organisé deux fois par mois depuis plus de dix ans par la maison médicale des Marolles à Bruxelles. Cet atelier cuisine rassemble entre cinq et dix femmes selon les séances, tout cela, au prix symbolique d'un euro.

Ce mardi, l'une des femmes a décidé de proposer une spécialité : le poulet à la Moambe. Cette recette, elle la maîtrise et la connaît par cœur. Quand le professionnel lui propose de l'accompagner pour faire les courses et de mettre la recette par écrit afin de la partager avec le groupe, cela lui paraît extrêmement difficile : dresser la liste détaillée des ingrédients, indiquer les doses (sous forme de mesures précises et compréhensibles par les autres), décrire les étapes... Arrive le jour J, les femmes se rassemblent autour de la table pour écouter la présentation de la recette.

Toutes s'affairent et chacune se voit attribuer une tâche : l'une coupe le poulet, l'autre émince la ciboulette et les oignons, une autre encore dresse la table.

Ces moments sont ponctués de discussions autour de sujets variés (la famille, le bien-être...). L'alimentation y occupe toutefois une place importante. L'animateur de l'atelier profite de ces moments pour amener les femmes à échanger leurs expériences autour de ce thème, leurs pratiques alimentaires, leurs techniques culinaires, leurs conseils, leurs particularités culturelles...

Lorsqu'il est l'heure de passer à table, les femmes dégustent le plat qu'elles ont cuisiné ensemble et le commentent : « Délicieux », « Pas assez salé », « On pourrait ajouter ceci, cela »...

Cet atelier et la manière dont il est organisé et pensé, encouragent et soutiennent les participants à être actifs, à s'investir dans le processus de réalisation de la recette du jour, à exercer leurs savoir-faire ou à en expérimenter de nouveaux : cuisiner une nouveauté, écrire une recette à partager, faire des courses dans d'autres commerces...

Le déroulement de l'atelier et l'espace-temps créé autour de la réalisation d'une recette sont propices à l'échange, à l'expression de chacun. Outre l'acquisition de certains savoir-faire, ce projet a bien d'autres effets positifs sur les personnes en termes d'écoute, de prise de parole, d'estime de soi, d'esprit de coopération, de mise en lien avec les autres...

→ **Alimentation et santé, c'est aussi des potagers**

Les actions qui entrent dans cette typologie ne se limitent bien entendu pas aux seuls ateliers cuisine. Elles peuvent prendre d'autres formes comme celle d'un potager collectif. Le potager collectif initié par la commune d'Ottignies-Louvain-la-Neuve en 2009 poursuivait à l'origine des objectifs spécifiquement définis en termes de cohésion sociale. Il s'agissait de susciter la rencontre, l'échange et la collaboration entre les habitants d'origines et de cultures différentes, les associations actives dans les quartiers et les services communaux.

Le public qui fréquente ces potagers cherche principalement à sortir de chez lui, à participer à une activité en plein air. L'aspect ouvert/extérieur des potagers est très important : les individus ne doivent

pas passer la porte d'un local ou d'une propriété. Il arrive parfois que les participants ne prennent pas les légumes récoltés, cela montre que l'intérêt qu'ils trouvent à participer au potager n'est pas toujours celui qu'on pourrait penser.

Progressivement, les potagers se sont développés et la préoccupation santé est devenue de plus en plus prégnante. L'alimentation s'est présentée comme une porte d'entrée intéressante pour aborder cette thématique. Des nouveaux projets, nés des préoccupations des participants, ont vu le jour : ateliers cuisine, cuisine de quartier, activité d'information sur le diabète en adaptant une recette en partenariat avec la maison médicale...

DÉVELOPPER SES CAPACITÉS CRITIQUES

L'alimentation fait apparaître certains enjeux qui nous concernent tous, car ils sont directement en lien avec nos expériences du vécu. Mettre ces enjeux sur la table et inviter un groupe à poser une réflexion sur ceux-ci ou sur des questions périphériques permet le développement des capacités d'analyse et de l'esprit critique de ses membres.

→ Visite d'un supermarché

Dans le cadre d'un partenariat entre le CPAS de Molenbeek-Saint-Jean et l'épicerie sociale Amphora, un cycle de 4 ateliers relatifs à l'alimentation est proposé à un groupe d'apprenants inscrits à une formation de français langue étrangère. Chacune de ces animations, élaborées par l'animateur d'Amphora, aborde l'alimentation sous certains de ses aspects : le budget, les valeurs liées à la consommation, les envies et les besoins...

Parmi les activités, l'une consiste à aller dans un supermarché comme s'il s'agissait d'une visite de musée. En effet, pas question d'acheter quoi que ce soit. Il s'agit de déambuler dans les rayons, d'observer ce qui nous entoure, de s'imprégner de l'ambiance générale et surtout de s'interroger sur les stratégies commerciales mises en place. À l'aide d'un petit questionnaire, les participants sont amenés à faire un plan du supermarché afin d'analyser le parcours qu'ils font dans le supermarché et d'identifier les diverses sources de tentation d'achat.

Après la visite, place au débriefing : « Qu'avez-vous observé ? Qu'est-ce qui vous a interpellé ? Qu'est-ce qui vous donne envie d'acheter ? Pourquoi ? Quels sont vos trucs et astuces qui vous permettent de faire face à certaines techniques d'accaparement ? », demande l'animateur. Les questions sont nombreuses et la discussion est très riche.

Dans ce type d'action, fortement en lien avec le cadre de l'éducation permanente, le professionnel a pour rôle d'amener les personnes à réfléchir sur certaines questions et à prendre conscience du contexte dans lequel nous évoluons et du caractère complexe et multifactoriel de l'alimentation.

Si dans cet atelier, c'est l'influence des stratégies des distributeurs sur les modes de consommation qui est traitée, d'autres thématiques peuvent être abordées dans un groupe élargissant le champ des sujets habituellement mis

sur la table quand il est question d'alimentation : les arguments publicitaires, l'impact environnemental, le rôle de l'industrie agroalimentaire, le coût de l'alimentation... En prenant conscience des éléments qui déterminent ou influencent son comportement, l'individu est plus à même de repenser certains choix.

CONSTRUIRE UN OUTIL EN GROUPE POUR LA COLLECTIVITÉ

L'alimentation est source de créativité. La prise de conscience que les préoccupations partagées au sein d'un groupe dépassent ses frontières attise souvent l'envie de construire des supports pédagogiques (d'information, de réflexion, de sensibilisation) et de les partager au-delà du cercle originel.

→ Création d'un jeu pédagogique

À l'origine, il y a une formation sur la confiance en soi à destination d'un groupe de femmes, organisée par le CPAS et le mouvement Vie Féminine de Paliseul dans la province du Luxembourg. Très vite, l'alimentation prend le dessus au cœur des discussions et des échanges, notamment parce que le sujet renvoie à une préoccupation travaillée au sein de la concertation communale (l'alimentation et la santé) et que chacune dans le groupe y voit l'occasion de participer et d'exercer une forme de citoyenneté. De ce premier groupe naît « À chaque saison, ses recettes à petits prix », un livre de cuisine financé et diffusé par la Province de Luxembourg.

Le groupe reste mobilisé et, soutenu par l'animatrice de Vie Féminine, il souhaite prolonger, enrichir et approfondir sa réflexion. Le groupe, qui entretemps s'est élargi, se lance dans l'idée de créer un outil destiné à échanger en groupe ses propres connaissances et perspectives sur l'alimentation dans un esprit convivial. « Mon assiette complice et gourmande, je la partage » est un jeu qui permet d'aborder l'alimentation autrement, en étant davantage conscient de ses actes, de ses choix et de ce qui limite ces choix. Une fois l'outil prêt à être utilisé, les femmes du groupe se sont trouvées un nouveau rôle : accompagner et animer l'utilisation de leur outil pour qu'il puisse connaître un rayonnement plus large.

Des citoyennes se sont mobilisées collectivement pour créer un outil de promotion de la santé pouvant susciter de nouvelles démarches dans d'autres contextes. La liste des effets sur le groupe (et au-delà) est longue. Nous retiendrons la prise de conscience - et la forte intention de la partager - de ce qui influence notre alimentation et les choix que nous faisons quotidiennement (mais aussi ce qui peut limiter ces choix), l'exercice de la prise de parole, la place prise par chacune au sein du groupe pour y partager ses expériences, ses savoirs, ses ressources, l'exercice véritable d'une participation citoyenne où l'investissement de chacune dépasse l'individuel et le cadre du groupe pour un intérêt collectif et une réelle intention de sensibiliser plus largement la population.

Comme nous pouvons le constater à travers cet exemple, développer des actions autour de l'alimentation au sein d'un groupe permet d'ouvrir des portes, de découvrir des pistes et des préoccupations communes qui pourront être travaillées avec les participants dans une optique de mobilisation collective en faveur de la santé.

CRÉER ENSEMBLE UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

À partir de constats posés et d'analyses réalisées, l'alimentation peut également constituer une porte d'entrée pour agir collectivement sur l'environnement qui la détermine. Le groupe devient acteur de changement des situations qui le concernent directement.

→ Table d'hôtes

Depuis septembre 2013, cinq femmes, apprenantes en alphabétisation au Gaffi (Groupe d'Animation et de Formation pour Femmes Immigrées), proposent deux fois par mois une table d'hôtes. Celle-ci rassemble dans une ambiance chaleureuse entre 50 et 70 membres de l'association, avec la particularité de présenter une carte complètement durable. Au menu : alimentation bio, plats végétariens, fruits et légumes de saison...

L'impulsion de cette action a été donnée par l'association Rencontre des Continents qui, dans le cours d'alphabétisation que suivaient ces femmes, a introduit une réflexion sur l'alimentation durable. Très vite, cette thématique a trouvé un écho parmi les apprenantes qui avaient comme souhait de consommer une alimentation saine et de qualité. Cela a conduit plus de la moitié d'entre-elles à suivre la formation de « maîtres cuisiniers ».

Certaines questions n'ont cessé d'accompagner les femmes dans leur parcours : comment avoir accès à une offre alimentaire saine et de qualité avec un budget limité ? Comment faire passer le message autour de soi de l'importance de l'alimentation durable ? Comment faciliter son accès ?

De ces questions est né ce projet ambitieux. Parties de presque rien (peu de matériel et de moyens), doutant parfois de leurs capacités à nourrir un si grand nombre de personnes, les femmes, soutenues par une formatrice du Gaffi, se sont pleinement investies (choix des menus, organisation logistique, réalisation des achats, préparation de la salle, cuisine, service...) et ont pu mobiliser leurs compétences au bénéfice de la collectivité. Le projet pourra évoluer au gré des opportunités.

Ce bref aperçu de l'univers du Gaffi et de ces cinq apprenantes permet d'illustrer **le potentiel de certaines actions articulées autour de l'alimentation**. En effet, ici, l'objectif de départ n'était pas de changer les comportements alimentaires des femmes, mais bien de les sensibiliser à une thématique et de leur faire prendre conscience de certains enjeux qui sont liés.

Concernées par cette problématique, les femmes se sont emparées de l'alimentation durable pour s'impliquer dans **une action de transformation environnementale favorable à la santé et réductrice d'inégalités**. Il est bien question ici d'empowerment. Le projet de table d'hôtes qu'elles ont lancé leur a permis d'agir sur leur contexte de vie, en proposant à la collectivité une nouvelle offre alimentaire. Elles sont en effet capables de proposer un plat totalement durable pour seulement 2€, accessible au public de l'association dans un climat propice à la rencontre.

Par ailleurs, le fait de créer un espace permettant de relayer des préoccupations et des propositions issues d'un collectif vers des représentants politiques constitue une autre forme de mobilisation pour des environnements favorables. En effet, **la création de politiques publiques saines** est l'une des stratégies de promotion de la santé. Il s'agit de rapprocher ces groupes de réflexion des lieux de décision et de mener une action de plaidoyer.

ÉVALUER LES ACTIONS

L'évaluation constitue l'une des étapes indispensables d'une démarche de promotion de la santé, qu'elle concerne l'alimentation ou pas. Elle se construit dès le début du projet et se mène avec l'ensemble des parties prenantes : les professionnels chargés de l'action, les partenaires, les personnes auxquelles s'adresse le projet... L'objectif est de cerner l'effet produit par l'action sur la santé et ses déterminants. C'est peut-être bien là l'un des points de distinction entre une action de promotion de la santé et une activité de cohésion sociale ou d'éducation permanente.

L'action doit être soumise à des questions d'évaluation centrées sur la qualité et les résultats. En voici un panel à décliner en fonction des objectifs propres à l'action¹⁸ :

- L'action a-t-elle pris en compte l'existence des multiples déterminants de santé ?
- L'action a-t-elle permis d'identifier des préoccupations et des problématiques communes ? Ces dernières ont-elles été portées dans un collectif ?
- Quelles compétences et ressources en faveur de la santé l'action a-t-elle permis de développer ?
- L'action a-t-elle pris en compte le contexte d'inégalités sociales de santé ? A-t-elle permis de contribuer à les réduire ?
- L'action a-t-elle fait un lien avec d'autres acteurs, un existant ?
- Sur quels déterminants de santé a-t-on agi ? Qu'a-t-on pu transformer au sein de ceux-ci ?

QUELQUES ACTEURS CLÉS

- **Les centres locaux de promotion de la santé (CLPS)**
- **Les services communautaires de promotion de la santé (SCPS) :**
www.scps.be
- **Les services promotion de la santé des mutualités :**
www.educationsante.be
www.pipsa.be
- **Manger bouger :**
www.mangerbouger.be
- **Cordes asbl (Coordination Éducation & Santé) :**
www.cordesasbl.be
- **Cultures&Santé asbl :**
www.cultures-sante.be
- **Les maisons médicales :**
www.maisonmedicale.org
- **Les réseaux des acteurs pour une alimentation durable :**
www.rabad.be (Bruxelles)
www.rawad.be (Wallonie)
- **Les réseaux de potagers collectifs :**
www.potagersurbains.be (Bruxelles)
www.reseaupotcol.jimdo.com (Liège)
- **De nombreuses associations actives en promotion de la santé, en cohésion sociale, en éducation permanente ou en éducation relative à l'environnement :** Rencontre des Continents, Réseau IDée, Réseau Santé Diabète - Bruxelles, Réseau de Consommateurs Responsables, Les jardins solidaires asbl, Culture & Développement...

OUTILS PÉDAGOGIQUES

- « L'alimentation c'est aussi... », support d'animation, Cultures&Santé, Belgique, 2014
 - « Se mettre à table », outil de concertation, Cordes, Belgique, 2013
 - « Tentations en rayons », kit pédagogique, Cultures&Santé, Belgique, 2012
 - « Des slogans dans nos assiettes », kit pédagogique, Cultures&Santé, Belgique, 2011
 - « Mon panier repas », fichier d'activités, Codes, France, 2009
 - « Alimentation atout prix : guide de formation et d'intervention », fichier d'activités, INPES, France, 2007
 - « Le jeu de la ficelle », fichier d'activités, Quinoa asbl, Belgique, 2007
 - « À table ! », Photolangage®, Alliance Sud, Suisse, 2007
 - « Photo-alimentation », Photolangage®, Codes de Charente-Maritime & alii, France, 2005
- Ces outils sont notamment disponibles au centre de documentation de Cultures&Santé et dans la plupart des CLPS.

QUELQUES SUPPORTS POUR L'ACTION

- « Questionner les représentations sociales en promotion de la santé », carnet méthodologique, Cultures&Santé, Belgique, 2013
- « Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids », guide méthodologique, Québec en Forme et Institut national de santé publique du Québec, Canada, 2012
- « Lentille ISS », guide d'autoévaluation, Fondation Roi Baudouin, Belgique, 2012
- « Les ateliers cuisine par le menu. Guide pratique pour mettre en place des ateliers cuisine », guide méthodologique, Fédération des banques alimentaires, France, 2011
- « Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? », guide d'autoévaluation, INPES, France, 2009
- « Une alimentation favorable à la santé pour les personnes précarisées : Guide pratique à l'usage des professionnels de l'action sociale, de la santé, et de l'alimentation », guide pratique, Fondation Roi Baudouin, Belgique, 2008
- « Alimentation et insertion : Guide d'accompagnement du calendrier Tous à table », guide méthodologique, Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, France, 2005

→ Tous ces documents sont disponibles en ligne.

POUR ALLER PLUS LOIN...

- PEQUET S., « Surpoids et obésité : quand prévention rime avec discrimination », Bruxelles, Question santé, 2013, 19 p.
- CASPERS E. & GODIN I., « Prévenir le diabète de type 2 : un autre regard pour agir sur les déterminants de la santé et tenir compte de la diversité des publics », Bruxelles, Cahier Santé SIPES, 2012, 72 p.
- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : Alimentation et précarité », Bruxelles, 2012, 40 p.
- MONTANARI M., « Le manger comme culture », Bruxelles, éditions de l'université de Bruxelles, 2010, 149 p.
- LUALABA LEKEDE A., « Partage et convivialité autour de la table », Bruxelles, Question Santé, 2010, 19 p.
- SANTÉ DE L'HOMME, « Populations précarisées : l'accessibilité de l'alimentation », n°402, 2009, pp.11-42.
- WIEVIORKA M. & alii, « Se nourrir : L'alimentation en question », Auxerre, Sciences humaines éditions, 2009, 184 p.
- HOORNAERT C., « L'empowerment et la connaissance des savoirs et représentations comme leviers de santé : Alimentation et précarité », in : Santé conjugquée, 2009, pp.55-60.
- REGNIER F., LHUISSIER A. & GOJARD S., « Sociologie de l'alimentation », Paris, La découverte, 2006, 121 p.
- SANTÉ CONJUGUÉE, « Manger conjugué », n°36, 2006, pp.21-130.

Les dossiers Focus Santé s'adressent à tous les professionnels et les acteurs issus des secteurs du social, de l'éducation, de la culture, de la santé... et plus particulièrement à ceux qui travaillent avec des publics cumulant des facteurs défavorisant pour leur santé. L'ambition de ces dossiers est d'attirer l'attention de ces acteurs sur une problématique de santé, de la contextualiser et d'en déchiffrer les causes, les origines et les enjeux afin de pouvoir proposer des pistes d'actions concrètes ainsi que des ressources accessibles. Ces dossiers viennent en soutien aux professionnels désireux de mettre en place des actions de promotion de la santé.

NUMÉROS DÉJÀ PARUS :

- **N°1** Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé, novembre 2011.
- **N°2** Alphabétisation et santé, mai 2012.



Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles
+32 (0)2 558 88 10
info@cultures-sante.be
www.cultures-sante.be

www.cultures-sante.be