



Ministre de la santé et de la prévention
en charge de la protection sociale généralisée
Direction de la santé

PROGRAMME D' ACTIONS POLYNESIEN SUR L'ALIMENTATION EQUILIBREE ET LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE 2019-2023



Table des matières

Table des matières	2
Remerciements	4
Acronymes	6
Synthèse	8
I – LE CONTEXTE GENERAL	9
I.1. Les associations et les partenaires	9
I.2. Les maladies non transmissibles	10
I.3. Le contexte polynésien.....	12
Le surpoids et l’obésité.....	12
L’alimentation.....	15
La sédentarité et l’activité physique	17
Les conséquences.....	19
I.4. Les mesures prises par la Direction de la santé	20
II. LES OBJECTIFS DU PROGRAMME D’ACTIONS	21
L’intérêt du programme	21
Les objectifs du programme.....	22
La méthodologie.....	23
La création d’un Comité de Pilotage	24
III – LE PROGRAMME D’ACTIONS	27
II.1. AXE 1 : Actions communes à l’alimentation équilibrée et la pratique d’activité physique	27
La promotion de la santé au travail.....	27
Les actions auprès des écoles.....	27
Les nouvelles pratiques	28
II.2. AXE 2 : Actions spécifiques sur l’alimentation équilibrée	59
Le progrès nutritionnel.....	59
L’alimentation de base	59
La réglementation	60
II.3. AXE 3 : Actions spécifiques sur la pratique d’activité physique	99
L’aménagement des territoires.....	99
La pratique d’activité physique à tous les âges.....	100

II.4 – AXE 4 : Suivi et l'évaluation	129
Le suivi	129
L'évaluation des actions	129
L'évaluation des comportements.....	129
Index	141
Annexes	144
Annexe 1 : Rôle de la prévention de la santé.....	144
Annexe 2 : Le concept de prévention par les pairs	145
Annexe 3 : Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé	148
Annexe 4 : Concept d'urbanisme santé	151

Remerciements

SOUS LA DIRECTION

Docteur Laurence BONNAC-THERON, Directrice de la santé,

Madame Merehau MERVIN, Directrice adjointe de la santé,

Docteur Bruno COJAN, Responsable du Département des Programmes de Prévention, Direction de la santé,

Madame Marjorie BOURGES, Responsable du Bureau d'Assistance Technique et Méthodologique, Direction de la santé,

Madame Hélène THUAL Responsable du Bureau des Maladies Liées au Mode de vie, Direction de la santé.

REDACTION

Madame Lucie RONDEAU, Département des Programmes de Prévention, Direction de la santé.

CONTRIBUTION

Docteur Alexandre AGUSTI, Service Interentreprises de Santé au Travail (SISTRA),

Docteur Philippe BIAREZ, Formation Sanitaire Moorea-Maiao, (FSTMM),

Madame Catherine BOLZE, Direction Générale de l'Education et des Enseignements (DGEE),

Madame Claire BRUNET-LE ROUZIC, Direction de la Jeunesse et des Sports, (DJS),

Docteur Ronald CHUNE, Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (AMT-CPME),

Monsieur Philippe COURAUD, Direction de l'Agriculture, (DAG),

Madame Catherine DUMAS, Direction Générale de l'Education et des Enseignements (DGEE),

Monsieur Eddy FROGIER, Centre de consultation Spécialisées Protection maternelle et infantile, (CCSPMI)

Monsieur Taoahere MAONO, Contrat de Ville,

Docteur Claudine MATHIS, Bureau de Veille Sanitaire, Direction de la santé, (DSP),

Madame Mihirangi MOEROA, Syndicat pour la Promotion des Communes de Polynésie Française (SPCPf),

Madame Solenn MONIOT, Contrat de Ville,

Monsieur Hugues NIVET, Direction Générale de l'Éducation et des Enseignements (DGEE),

Madame Stéphanie NOUEL, Cellule de promotion de la santé des Marquises,

Docteur Eric PARRAT, Centre Hospitalier de Polynésie Française, (CHPF),

Madame Anne-Claire PIN, Département des Programmes de Prévention, Direction de la santé, (DSP),

Madame Rose ROCHAIS, Formation Sanitaire Tahiti Iti, (FSTI),

Madame Emmanuelle RUPP-TERRIS, Assistante technique projet ESSP, Consultante Tahiti,

Madame Stéphanie SANQUER, Direction Générale de l'Éducation et des Enseignements (DGEE),

Madame Adelaïde TAMAKU, Formation Sanitaire Tahiti Nui, (FSTN),

Docteur Vaea TEROROTUA, Centre de Consultations Spécialisées Hygiène et Santé Scolaire, (CCSHSS)

Docteur Maire TUHEIAVA, Centre de Consultations Spécialisées Protection Maternelle et Infantile (CCSPMI),

Madame Fabienne TUUA, Formation Sanitaire Tahiti Nui, (FSTN),

Monsieur François VIGNEAU, Ministère de la Jeunesse et des Sports en France,

Monsieur Ramon WALKER, Centre de Consultations Spécialisées Hygiène et Santé Scolaire, (CCSHSS),

Madame Christine WONG, Direction de l'Agriculture, (DAG).

Acronymes

AMT-CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises de Polynésie française

ANSES : Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

APA : Activité physique adaptée

ARASS : Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale

BMLV : Bureau des Maladies liées au Mode de Vie

CCISM : Chambre de Commerce, d'Industrie, des Services et des Métiers

CCSAT : Centre de Consultations Spécialisées en Alcoologie et Toxicomanie

CCSHSS : Centre de Consultations Spécialisées en Hygiène et Santé Scolaire

CCSPMI : Centre de Consultations Spécialisées en Protection Maternelle et Infantile

CEESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CHPF : Centre Hospitalier de Polynésie française

CLS : Contrats Locaux de Santé

CPS : Caisse de Prévoyance Sociale

CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux

DCS : Dépenses Courantes de Santé

DGAE : Direction Générale des Affaires Economiques

DGEE : Direction Générale de l'Education et des Enseignements

DICP : Direction des Impôts et des Contributions Publiques

DJS : Direction de la Jeunesse et des Sports

DPP : Département des Programmes de Prévention

DS : Direction de la santé

EA / AA : Entreprises Actives / Administration Active

ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FDR : Facteur de Risque

GSHS : Global School-based Student Health Survey

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

IAA : Industries agro-alimentaires

IDE : Infirmier (ère) Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IMC : Indice de Masse Corporelle

IOTF : International Obesity Task Force

LP : Loi de Pays

MAAT : Mission d'Aide et d'Assistance Technique

MNT : Maladie Non Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PPN : Produits de Première Nécessité

PST : Promotion Santé au Travail

RNS : Régime des Non Salariés

RSPF : Régime de Solidarité

SIPOF : Syndicat des Industriels de Polynésie française

SISTRA : Service Interentreprises de Santé au Travail

TCP : Taxe de Consommation pour la Prévention

Synthèse

Le changement rapide des modes de vie et des pratiques alimentaires en Polynésie française a favorisé le développement des problèmes de surpoids et d'obésité. En effet, l'offre alimentaire propose certains produits contenant plus de sucre, de sel ou encore de matière grasse et l'accessibilité financière aux produits sains est plus difficile. La sédentarité a, par ailleurs, contribué également à l'augmentation des personnes en surpoids. On constate que 70%¹ d'adultes sont en surpoids dont 40% au stade de l'obésité, faisant ainsi du surpoids et de l'obésité la priorité de santé publique en Polynésie française. D'autres facteurs de risque, tels que le tabagisme, l'alcool ou les drogues aggravent également l'état de santé des Polynésiens.

Les problèmes évoqués ont ainsi engendré le développement des maladies non transmissibles. Celles-ci sont de plus, les premières causes de décès en Polynésie française.

Des mesures ont été prises depuis les années 1990 par le Ministère de la santé pour lutter contre les maladies non transmissibles. Les professionnels de santé mettent en place des actions de dépistage et de prévention pour améliorer l'information et la sensibilisation des populations. Certains facteurs de risque et maladies, qui pourraient être évités, demeurent.

Afin de poursuivre les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles, il est primordial de créer des environnements favorables à la santé des polynésiens, dans tous les lieux de vie et à tous les âges afin de limiter la survenue de ces maladies. Le développement des différentes actions ne peut se faire sans un effort de tous, et donc sans un travail en intersectorialité.

Le programme d'actions polynésien sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique ainsi que le programme d'actions polynésien de lutte contre les addictions ont été rédigés comme déclinaisons des axes stratégiques du schéma de prévention 2018-2022. Ils permettront ainsi de clarifier les mesures à mener par tous les acteurs pour favoriser les bonnes pratiques et donner aux polynésiens les clés de se maintenir en bonne santé.

¹ Sannino S., Mou Y. et al. *Evaluation du Programme « Vie Saine et Poids Santé » en Polynésie française*. Direction de la santé, Département des programmes de Prévention, Papeete 2016.

I – LE CONTEXTE GENERAL

I.1. Les associations et les partenaires

Différentes associations sur le territoire réalisent des actions en faveur de la promotion d'une alimentation équilibrée et/ou de la pratique d'activité physique.

Par ailleurs, un travail de collaboration avec des partenaires est déjà en cours et il convient de le renforcer afin de réaliser des actions et d'agir sur différents publics grâce à un travail en intersectorialité.

Les associations

On note des associations sportives pour les enfants et les jeunes (exemple : USEP, ASSEP, UCS-CJA et USSP), et des associations de quartiers et diverses œuvrant sur l'activité physique ou sur l'alimentation (exemple : Manuia te e'a, Taapuna new team, Tomite te'urua rau no paea) et des Communautés religieuses.

Les partenaires

Services administratifs / EPA	Services privés
- Direction Générale de l'Education et des Enseignements (DGEE)	- Services de médecine du travail (exemple : SISTRA, AMT-CPME)
- Direction de la Jeunesse et des Sports (DJS)	- MEDEF
- Chambre de l'Agriculture (CAPL)	- SIPOF
- Direction du Travail (TRAV)	- Chambre de Commerce, d'Industrie, des Services et des métiers (CCISM)
- Direction Générale des affaires économiques (DGAE)	
- Direction de l'Agriculture (DAG)	
- Service de l'Urbanisme (SAU)	
- Direction des Impôts et des Contributions Publiques (DICP)	
- Communes (exemple : SPCPF et contrat de ville)	
- Caisse de Prévoyance Sociale (CPS)	

I.2. Les maladies non transmissibles

L'OMS propose une définition des maladies non transmissibles, appelées également maladies chroniques. Elles « *tendent à être des maladies de longue durée et résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux.* »²

On dénombre plusieurs types de maladies non transmissibles, en abrégé MNT, les principales sont les suivantes :

- Obésité ;
- Diabète.
- Maladies cardiovasculaires ;
- Cancers ;
- Insuffisances respiratoires chroniques ;

L'OMS indique, en 2017, les données dans le monde : « *Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre des décès dus aux maladies non transmissibles, 17,7 millions par an, suivies des cancers (8,8 millions), des maladies respiratoires (3,9 millions) et du diabète (1,6 million)* »³.

Des facteurs de risques comportementaux favorisent le développement de ces maladies, sont pourtant évitables : tels que les addictions⁴, les comportements alimentaires inadaptés pour la santé ou encore la sédentarité. L'OMS⁵ présente ces éléments sous forme de schéma permettant ainsi de montrer les liens qu'il peut y avoir entre les facteurs de risque et les MNT.

² WHO [en ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

³WHO [en ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

⁴ Nb. Le thème des addictions fait l'objet d'un plan de lutte pour les années 2018-2022. (Disponible à la Direction de la santé)

⁵ OMS, *Plan d'actions 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les Maladies non transmissibles*, Paris, 2010. 48 p. ISBN 9789242597417.

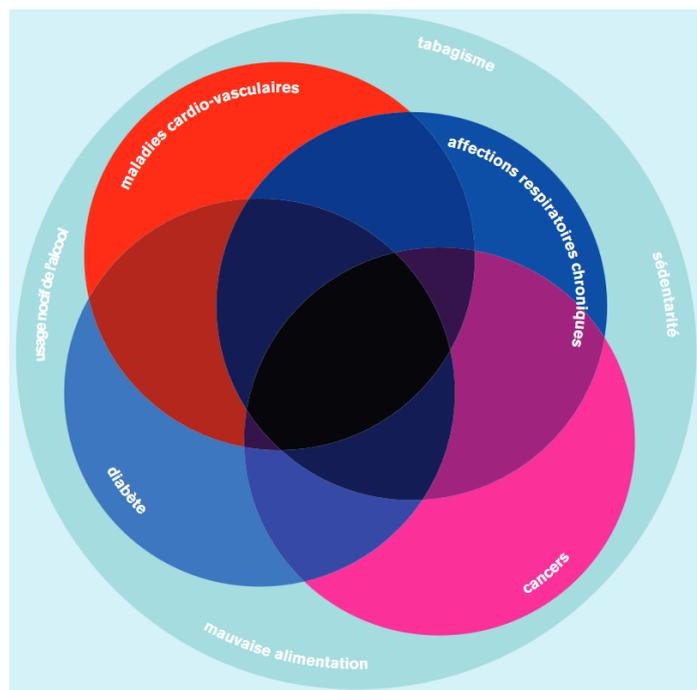


Schéma du Plan d'actions 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, 2010.

Chaque année, les MNT tuent plus de 40 millions de personnes dans le monde, soit 70%⁶ des décès. L'impact de ces maladies est plus important dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et affectent toutes les tranches d'âges. Ceci engendre des décès prématurés.

L'OMS indique également que le développement de ces maladies lié à des facteurs de risque peut être lié à l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vies défavorables à la santé et le vieillissement des populations.

Afin de lutter efficacement sur l'impact de ces MNT, il est important d'agir avec une approche globale. En effet, cela implique que différents secteurs doivent être concernés, tels que l'éducation, les communes, les affaires économiques... Par ailleurs, les actions doivent s'orienter sur les différents types de prévention⁷ de santé.

Pour aider à lutter contre ces maladies, l'OMS a également défini 9 cibles⁸ à atteindre d'ici 2025, portant sur la prévention et la prise en charge curative. En effet, les cibles en lien avec l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique sont : la réduction relative de

⁶ WHO [en ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

⁷ Cf. Annexe 1, page 144

⁸ OMS, *Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant*, 2014.

10% de la prévalence de l'insuffisance de l'activité physique (cible mondiale n°3 de l'OMS), et l'arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité (cible mondiale n°7 de l'OMS).

L'OMS⁹ indique que «ces maladies sont évitables. Jusqu'à 80 % des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux et du diabète de type 2 et plus d'un tiers des cancers pourraient être évités par l'élimination des facteurs de risque que ces pathologies ont en commun, à savoir essentiellement le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. »

I.3. Le contexte polynésien

Le surpoids et l'obésité

L'enquête STEPwise de 2010¹⁰ a montré que « les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès et le nombre de patients dialysés a augmenté de 37% en 5 ans. »¹¹. La lutte contre le surpoids et l'obésité a été désignée comme priorité de santé publique en Polynésie française dans le Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021¹².

Prévalence chez les adultes : le taux de prévalence du surpoids chez les adultes est de 70% dont 40% au stade de l'obésité, ces chiffres étant stable entre 1995 et 2010. Le taux reste encore élevé notamment chez les 45 à 64 ans. L'alimentation nocive pour la santé et la sédentarité sont les deux facteurs principaux conduisant au surpoids et à l'obésité.

⁹ OMS, Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. 2008.

¹⁰ OMS, Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, 2010.

¹¹ Ministère de la Santé, Evaluation du programme « Vie Saine et Poids Santé » en Polynésie française. 2015.

¹² Ministère de la Santé et de la Recherche, Schéma d'Organisation sanitaire de la Polynésie française, 2016-2021, Polynésie française, 2016.

	Hommes	Femmes
Surpoids	32.2% ¹³	26.8%
Obésité	38.9%	41.9%

Prévalence chez les jeunes : Une étude réalisée en 2010 par la Direction de la santé¹⁴ pendant l'année scolaire 2007-2008 a mis en évidence que :

	Surpoids	Obésité
Enfants de 6-7 ans	21.6 %	8.1 %
Enfants de 10-11 ans	37 %	14.7 %
Enfants de 14-15 ans	37.9 %	14.3 %

Plusieurs enquêtes appuient ces données :

- La thèse de Nicolas Gauthier¹⁵ apporte des informations complémentaires sur l'évolution de l'obésité infantile à Raiatea. L'étude réalisée sur un échantillon de 120 élèves au total (questionnaire rempli, élèves pesés et mesurés), indique qu'en 10 ans la prévalence du surpoids a progressé de 10%, chez les enfants d'une classe de CM2.
- En 2014, une enquête de corpulence sur les enfants de 7-9 ans a été réalisée par la Direction de la santé¹⁶, où 1768 enfants ont été inclus. Elle montre que selon les références IOTF, **35.8%** [33.6% - 38%] des enfants sont en **surpoids**, dont **16.2%** [14.5% - 17.9%] au stade de **l'obésité**, sans différence significative entre le sexe et les archipels.

¹³ OMS, *Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*, 2010 (page39)

¹⁴ Direction de la santé de Polynésie française, *Corpulence des enfants scolarisés en CP, CM2 et 3^e en Polynésie française, année scolaire 2007-2008* », 2010.

¹⁵ GAUTHIER N., *Etude des facteurs environnementaux de l'obésité infantile chez les élèves de CP de l'île de Raiatea*, 2014.

¹⁶ Ministère de la Santé, Direction de la santé, *Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française*, 2014.

• L'enquête¹⁷ GSHS réalisée en 2015, sur 2685 enfants scolarisés âgés de 13 à 17 ans, observe :

- 43.2 % des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 19.8% au stade de l'obésité. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons, ni entre les différentes tranches d'âges étudiées ;
- concernant l'auto-perception de leur corpulence :

5.6% des jeunes interrogés se sentent « très gros » (3.3% des garçons et 8% des filles) pour une obésité mesurée à 19.8%.

37.6% se perçoivent « un peu gros ou très gros »



Les garçons se représentent plus minces (28.4% estiment être « un peu ou très gros » pour un surpoids ou obésité mesurés de 44.4%)



Les filles estiment leur corpulence supérieure à leur corpulence mesurée (47% estiment être un « peu ou très grosses pour un surpoids ou une obésité mesurés de 42.1%)

- un élève sur deux déclare essayer de perdre du poids, les filles plus que les garçons (58.8% vs 39.6%)

L'obésité infantile peut entraîner des risques immédiats sur la santé de l'enfant et affecter sa scolarité et sa qualité de vie. Elle concoure à l'obésité à l'âge adulte et expose aux complications et maladies chroniques, du moment où l'environnement « obésogène » n'est pas modifié et si aucun accompagnement n'est mené.

Un autre facteur de risque peut être ajouté au surpoids et à l'obésité : le temps de sommeil. En effet, le sommeil occupe plus d'un tiers de l'existence. Un temps de sommeil quotidien inférieur à 6 heures par 24 heures est associé à un sur-risque de morbidité (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, cancer, dépression) et de mortalité. Un temps de sommeil trop court constitue un facteur de risque jusqu'ici largement sous-estimé de l'obésité infantile. De plus, il joue un rôle fondamental sur le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment des jeunes. Les troubles du sommeil peuvent ainsi affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences

¹⁷ Global School-based Student Health Survey (GSHS), *Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016.*

telles que les difficultés scolaire et parfois les accidents de la vie courante liés à la somnolence. Des liens entre obésité, absentéisme scolaire, addictions et tentatives de suicide ont également été mis en évidence.

L'alimentation

L'alimentation en Polynésie française génère des préoccupations, tant par la quantité lors des prises alimentaires que par la qualité nutritionnelle des produits consommés.

Dans l'étude de Christophe Serra-Mallol¹⁸ en 2008, « *Bien manger, c'est manger beaucoup : comportements alimentaires et représentations corporelles à Tahiti.* », il indique que la plupart des polynésiens ne semblent pas avoir conscience de leur surpoids. Il ajoute que pour beaucoup de Tahitiens, bien manger, c'est manger beaucoup. Au sein du groupe interrogé, l'attention se porte davantage sur des critères d'apparence du produit et du prix, que sur des critères de qualité tels le goût ou l'aspect nutritionnel.

Le rapport réalisée par Y. Mou et J-P. Poulain¹⁹ « *Alimentation et corpulence en Polynésie française* » en 2003 montre que le modèle alimentaire polynésien s'est transformé. L'alimentation à la période pré-occidentale était composée de végétaux (taro, fei...), de viandes et de poissons ou fruits de mer, et la période moderne favorise la consommation de produits industriels (conserves, de glace, pizzas...) Cette constatation d'une alimentation trop riche a été confirmée chez les enfants par la thèse de Nicolas Gauthier²⁰ en 2014. En effet, il écrit que « le régime alimentaire polynésien moderne est hyper lipidique, hyper protidique, trop riche en glucides simples, trop salé et pauvre en fibres, combinaison idéale pour favoriser la constitution de masse grasse et développer une maladie coronarienne, un diabète, ou une HTA ». Il indique que « l'alimentation des enfants en surpoids et obèses fournit plus de calories que dépensées », les portions alimentaires étant souvent trop grandes, inappropriées aux besoins nutritionnels de l'enfant.

Les importations en Polynésie française, ont favorisé l'accessibilité aux produits trop gras, sucrés ou salés sur le marché, au détriment des produits locaux de bonne qualité nutritionnelle.

¹⁸ SERRA-MALLOL C. , *Bien manger, c'est manger beaucoup : comportements alimentaires et représentations corporelles à Tahiti.* Sciences sociales et santé. 2008

¹⁹ POULAIN J-P, Mou Y. *Alimentation et Corpulence en Polynésie française*, 2003.

²⁰ GAUTHIER N., *Etude des facteurs environnementaux de l'obésité infantile chez les élèves de CP de l'île de Raiatea*, 2014.

L'alimentation représente 18%²¹ de la dépense totale des familles, et demeure le premier poste de dépenses. Les produits et boissons peu favorables à la santé ayant d'intérêt nutritionnel figure dans le top 50 des dépenses alimentaires des ménages.

Mode de consommation alimentaire chez les adultes :

L'enquête STEPwise de 2010²², montre que la consommation de fruits et légumes est faible. En effet, elle a révélé que seules 12.7% de la population déclarent consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour. Pourtant, les personnes ayant répondu à l'enquête estiment que leur consommation de fruits et légumes est suffisante. Concernant la consommation de boissons sucrées, 25.4% des personnes déclarent en consommer quotidiennement, à raison d'une moyenne de 2.6 verres. Enfin pour la consommation d'aliments gras et/ou sucrés, 9.8% de la population déclarent consommer quotidiennement des produits gras ou sucrés tels que les chips, nems, glaces... Et ces produits sont en majorité consommés entre les repas. En résumé, on observe une consommation de nourriture plus abondante, plus riche en sucre, en gras ou en sel et des prises alimentaires plus fréquentes par rapport aux recommandations du Pacifique.

Mode de consommation alimentaire chez les enfants :

L'enquête de corpulence de 2014²³ sur les enfants de 7 à 9 ans montre que les prises alimentaires du petit déjeuner restent saines dans 60.6% des cas. Mais elle met en évidence la mauvaise qualité nutritionnelle de la collation matinale consommée à l'école à 9h, et du goûter consommé à la sortie des classes à 16h, avec les apports majoritaires de produits gras et sucrés, de produits de snacking et de boissons sucrées.

Par ailleurs, l'enquête sur la santé des jeunes de 13 à 17 ans en milieu scolaire en Polynésie française en 2015-2016²⁴, précise les données suivantes concernant la consommation de produits alimentaires (il n'y a pas de différence significative entre les sexes selon le type d'aliments) :

²¹ ISPF, *Points forts le transport, deuxième poste de dépenses des familles*, 2017.

²² OMS, *Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*, 2010

²³ Ministère de la Santé, Direction de la santé, *Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française*, 2014

²⁴ Global School-based Student Health Survey (GSHS), *Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016*

Fruits	70.1% des élèves déclarent en consommer au moins une fois par jour, et seulement 46.8% en consomment plus de deux fois par jour.
Légumes	77.4 % déclarent en consommer au moins une fois par jour, mais seulement 27.7% en consomment au moins trois fois par jour
Produits laitiers	45.2% des élèves en ont consommés au moins deux par jour au cours des 30 derniers jours
Sodas gazeux sucrés	45.8% des élèves déclarent en avoir bu au moins une fois par jour au cours des 30 derniers jours.

La sédentarité et l'activité physique

Il existe des différences à noter entre les termes activité physique, sédentarité et sport.

- ✓ L'activité physique est selon l'OMS « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique* » (exemple : le ménage, la marche, le jardinage...) ;
- ✓ La sédentarité correspond à un temps passé assis supérieur à 7h par 24h (activité physique faible ou nulle avec une dépense énergétique proche de zéro) ;
- ✓ Le sport, on en repère deux types. Le sport dit « de loisirs », comme le vélo, la course à pieds ou encore la natation, et le sport dit « de compétition », soit le sport avec le but de gagner.

L'enquête STEPwise²⁵ de 2010 concernant la pratique d'activité physique chez les **adultes** en Polynésie française indique que cette pratique reste insuffisante, et il existe une diminution significative avec l'âge. En effet, la répartition de la population ne pratiquant aucune activité physique est la suivante : près de la moitié, ne fait pas d'activité de loisirs, 40%, ne font aucune activité physique pour se déplacer et 32% ne réalisent aucune activité dans le cadre du travail.

Les raisons de l'inactivité physique sont multifactorielles. Le fait de ne pas pratiquer d'activité physique est lié principalement à un manque de temps, une perception du niveau d'activité physique suffisante et un manque de motivation.

²⁵ OMS, *Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*, 2010

Concernant les **jeunes**, l'enquête de corpulence de 2014²⁶ sur les enfants de 7 à 9 ans montre que la moitié des enfants ne sont pas actifs lorsqu'ils quittent l'école seuls 22 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité physique encadrée dans un club ou une association.

Pour les jeunes âgés de 13 à 17 ans, l'enquête GSHS²⁷ montre que :

11,7 % des élèves âgés de 13 à 17 ans n'ont pas eu un seul jour au cours des sept derniers jours où ils totalisent au moins une heure d'activité physique dans la journée. (pas de différence significative selon le sexe).

36,6% ont été physiquement actifs (une heure minimum dans la journée) au moins cinq jours dans les 7 derniers jours, les garçons plus que les filles (45,8% contre 27,5%).

18,2% ont été physiquement actifs (1 heure minimum dans la journée) tous les jours dans les derniers 7 jours, les garçons plus que les filles (23,9% contre 12,4%).

49,3% n'ont pas marché ou utilisé un vélo pour aller ou revenir de l'école au cours des 7 derniers jours. (pas de différence significative selon le sexe).

42,0% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent rester en position assise au moins trois heures par jour pour des activités telles que regarder la télévision, jouer à des jeux vidéos, parler avec des amis, au cours d'une journée ordinaire ; les filles plus fréquemment que les garçons (44,5% contre 39,5%).

54,8% des élèves âgés de 13 à 18 ans dorment au moins 8 heures par nuit en période scolaire, les plus jeunes plus fréquemment que leurs aînés (57,6% contre 49,2 %). (pas de différence significative selon le sexe).

²⁶ Ministère de la Santé, Direction de la santé, *Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française, 2014*

²⁷ Global School-based Student Health Survey (GSHS), *Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016*

Les conséquences

Conséquence au niveau sanitaire...

Les trois facteurs de risque majeurs (l'alimentation déséquilibrée, le manque de pratique d'activité physique et la sédentarité) entraînent le développement du surpoids et de l'obésité.

Les chiffres sont alarmants. On constate ainsi que la proportion de polynésiens présentant **un risque de maladies non transmissibles est de 45%**²⁸. La **prévalence de l'hypertension artérielle est de 26%, et le diabète de 18%. L'hypercholestérolémie est de 12.3%.**

Conséquence au niveau économique...

En termes de dépenses courantes de santé (DCS), est de 79.4 milliards de francs, en 2015, et représente 14.4 % du PIB. La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est de 66.4 milliards de francs²⁹.

Le développement des MNT entraîne des coûts importants en termes de santé. La CPS indique qu'en 2016, 1 habitant sur 7³⁰ est en longue maladie contre 1 sur 22 en 1995, présentant ainsi la forte augmentation des personnes en longue maladie. La part importante des dépenses consacrées à la prise en charge de maladies lourdes et chroniques avec une forte dynamique contribue à expliquer la tendance à l'augmentation des dépenses de santé.

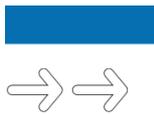
En 2016, la CPS a détaillé des coûts selon les pathologies suivantes :

- l'hypertension artérielle (HTA) : 1,14 milliard de francs en mono pathologie ;
- le diabète : 1,6 milliard de francs en mono pathologie.

²⁸ OMS, *Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*, 2010

²⁹ Direction de la santé de Polynésie française, *Résumé comptes de santé 2010-2015*, [en ligne] <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2017/08/Les-comptes-de-la-sante%CC%81-en-Polynesie-franc%CC%A7aise.pdf>

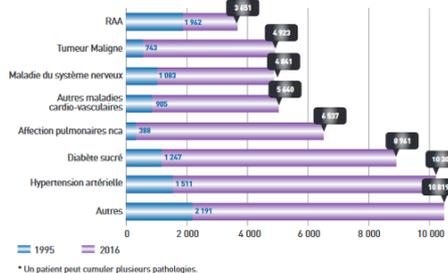
³⁰ CPS, *Chiffres clés de la Protection généralisée en 2016*. [en ligne] http://www.cps.pf/files/chiffres_cle_cps_2016_valide.pdf



La longue maladie

En 2016, 15% de la population couverte est atteinte d'une longue maladie. Cela représente plus de 40% des dépenses de santé.

■ Évolution des pathologies des patients* en longue maladie en 2016



En 2016, **1 habitant sur 7** est en longue maladie contre 1 sur 22 en 1995.

Schéma CPS, Chiffres clés de la Protection généralisée en 2016

En 2016, 15% de la population couverte est atteinte d'une longue maladie (données de la CPS), cela représente plus de 40% des dépenses de santé.

Ainsi, l'augmentation des maladies non transmissibles entraîne inéluctablement des coûts supplémentaires en santé.

I.4. Les mesures prises par la Direction de la santé

En partenariat avec d'autres acteurs pour mener à bien des missions et des actions afin de lutter contre le surpoids et l'obésité.

❖ En 1993, un séminaire « Alimentation, modes de vie et santé » a eu lieu signant le début d'une prise de conscience des problèmes de surpoids et d'obésité et la mobilisation des acteurs ;

❖ Une enquête sur les MNT, réalisée en 1995, présente la prévalence du surpoids et de l'obésité ;

❖ En 1995, un programme est écrit concernant l'allaitement maternel et la diversification alimentaire, avec des actions sur les cantines scolaires et des outils et guides pour l'éducation à la santé ;

❖ En 1999, un plan de lutte contre l'obésité est rédigé pour les années 1999-2003 ;

❖ Il fait l'objet d'une réécriture pour les années 2003-2005, sous le nom de « *Vie Saine et Poids Santé* ». Les actions proposées dans ces plans concernaient l'information et l'éducation, la formation de professionnels et de relais, l'amélioration des pratiques médicales, la création d'environnements propices à la santé, et la promotion de la recherche et des études ;

❖ En 2010, une nouvelle enquête, l'enquête STEPwise, *Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*, est réalisée, permettant de montrer que les taux de prévalence du surpoids et de l'obésité restent stables ;

❖ En 2015, une évaluation du programme « *Vie Saine et Poids Santé* » a été réalisée. Le Docteur Nadine Sannino met l'accent sur l'intérêt de travailler en intersectorialité avec une approche globale, décloisonner les secteurs, intégrer la notion socioculturelle dans les actions, apporter plus de visibilité sur les concepts de promotion de santé, apporter des connaissances aux professionnels en matière d'obésité, poursuivre les recherches et assurer un suivi du programme.

II. LES OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

L'intérêt du programme

Pour 2018-2022, la Direction de la santé a souhaité réaliser un programme d'actions de lutte contre les MNT orienté sur des actions autour de l'alimentation équilibrée et de la pratique d'activité physique, qui soit en cohérence avec le Schéma de prévention 2018-2022, et en lien avec le plan de lutte contre les addictions. Il a pour but d'être une feuille de route pour tous les acteurs de la santé, en collaboration avec les partenaires afin de créer des actions en promotion de santé, et poursuivre les efforts quant à la lutte contre le surpoids et l'obésité.

Le programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique a été conçu de manière à atteindre le public le plus large possible. Le but étant de favoriser des environnements pour que la population développe des compétences afin d'opérer des choix éclairés en termes d'alimentation équilibrée et d'activité physique pour maintenir un bon état de santé.

Les actions répondront, également, aux axes de la Charte d'Ottawa de 1986³¹, à savoir l'élaboration de politiques pour la santé, « *Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.* », mais aussi et surtout en créant des environnements favorables, « *Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel.* »

Les objectifs du programme

Ce programme d'actions répond ainsi à des objectifs qui sont les suivants :

√ Objectif général :

Lutter contre le développement des MNT sur l'ensemble de la population en Polynésie française

√ Objectifs spécifiques :

Développer des modes alimentaires sains pour la santé

Développer les pratiques d'activité physique

√ Objectifs opérationnels :

- Renforcer les politiques publiques :

Agir sur la réglementation pour développer un environnement alimentaire sain

Développer des environnements favorables pour amener les populations à pratiquer davantage d'activité physique

Mettre en œuvre une fiscalité comportementale

Promouvoir la qualité nutritionnelle des produits locaux

Réglementer la distribution et commercialisation des produits dont la surconsommation est néfaste pour la santé

³¹ WHO, *Charte d'Ottawa*, 1986. [en ligne]

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

- Maintenir une communication active :

Poursuivre les campagnes d'informations concernant l'alimentation équilibrée

Poursuivre les événements sur la thématique activité physique

Favoriser la communication entre les générations pour développer les rôles de chacun dans la santé

- Développer le partenariat intersectoriel :

Assurer des relais de professionnels pour mener les actions d'éducation à la santé

Collaborer avec différents partenaires pour mettre en place des actions communes

Favoriser les rencontres intergénérationnelles au travers d'activités communes

La méthodologie

Le programme est découpé en quatre axes composés de fiches d'actions :

√ Des actions dites « transversales » correspondant à des actions communes à la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée ;

√ Des actions ciblées sur la promotion de l'alimentation équilibrée ;

√ Des actions ciblées sur la promotion de la pratique d'activité physique ;

√ Des actions de suivi et d'évaluation du programme.

Chaque fiche permettra de se référer à une action du schéma de prévention quant à la réalisation de celle-ci. Différentes informations sont communiquées sur chacune d'entre elles :

- la référence au Schéma de Prévention 2018-2022 ;
- la personne référente de l'action au sein du Bureau des Maladies liées au Mode de vie dans le Département des Programmes de Prévention (Direction de la santé) ;
- les partenaires ;
- le contexte et les objectifs dans lesquels s'inscrit l'action ;
- la méthodologie pour réaliser l'action ;
- les moyens nécessaires ;
- les indicateurs nécessaires pour l'évaluation de l'action ;
- et l'échéancier.

La création d'un Comité de Pilotage

Rôle et bénéfices :

La constitution d'un Comité de Pilotage est l'assurance de la réalisation des différentes actions.

En effet, un comité de pilotage ou COPIL permet de rassembler différents acteurs dans une même équipe pour garantir la bonne exécution et le suivi des projets pour valider des choix stratégiques.

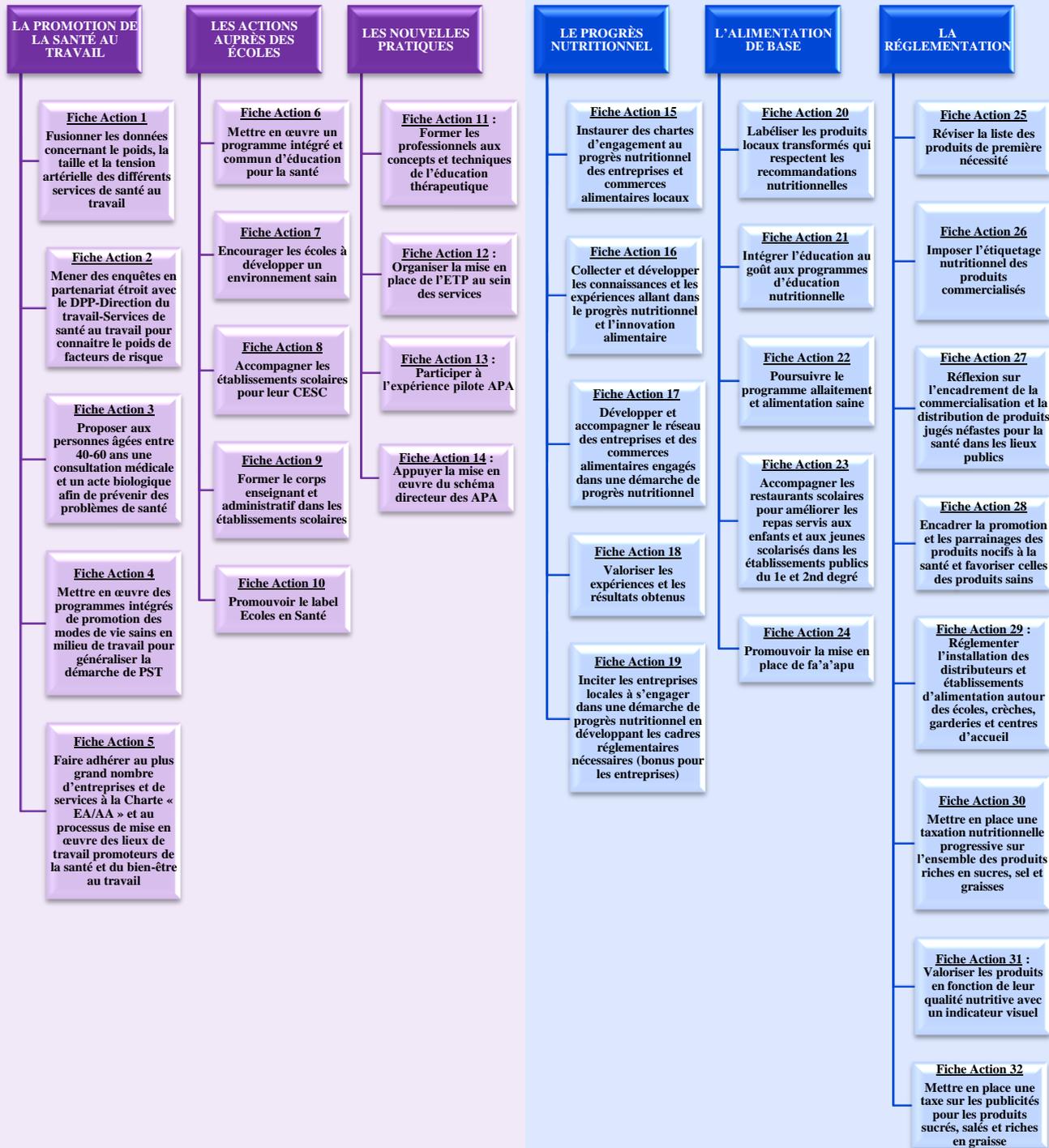
Il donne l'impulsion et pourvoir à l'affectation des moyens, et des choix stratégiques : la communication autour du projet, le lien avec les institutions, la validation des choix et les étapes essentielles, la surveillance du bon déroulement du projet, le travail préparatoire et la remontée d'information. Il va également permettre l'identification des investissements nécessaires, la planification des dates clés du projet. Il produira aussi l'analyse des décisions prises en commun et précisera les orientations stratégiques.

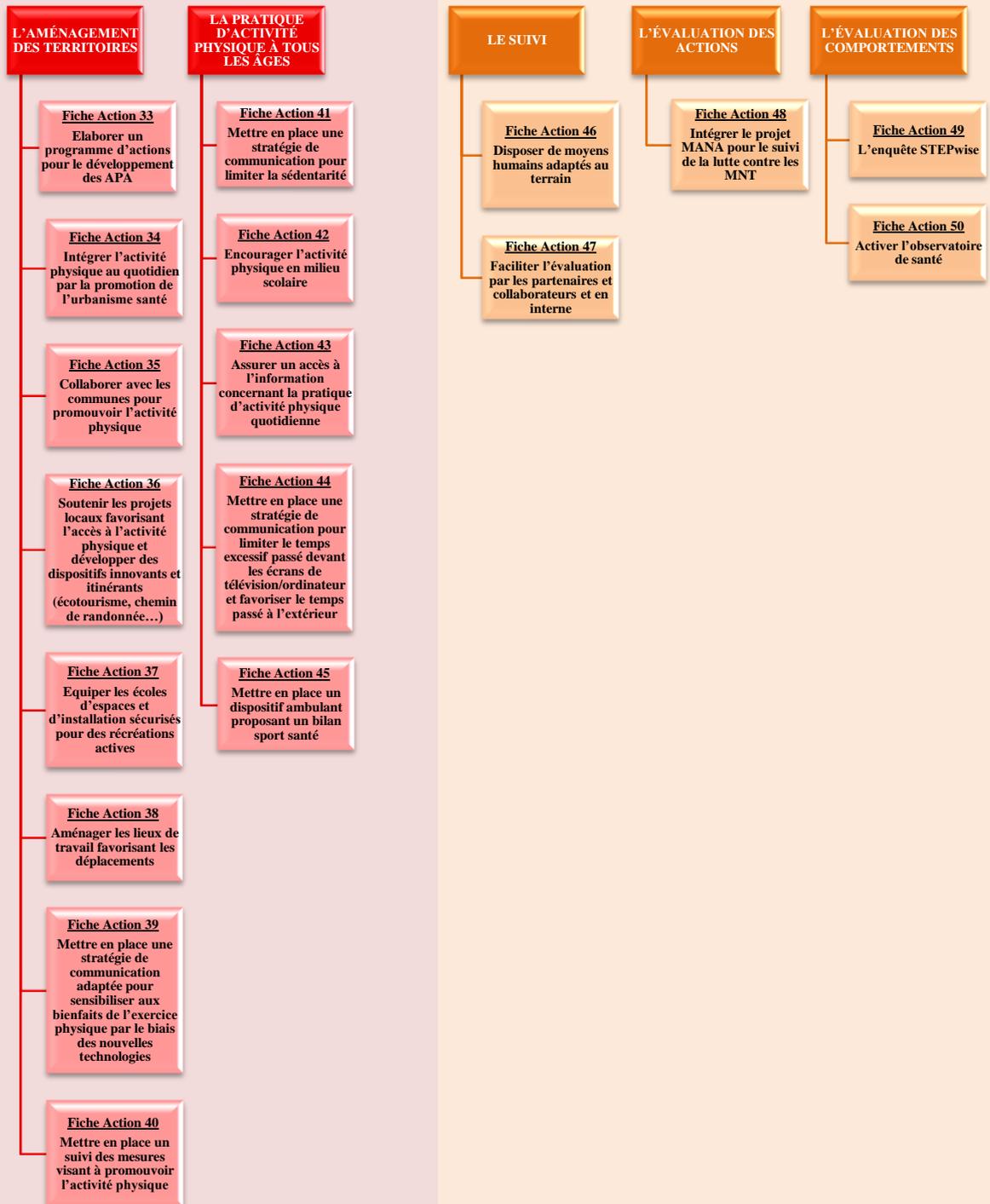
Constitution du COPIL :

Afin d'avoir une équité des acteurs composant le COPIL, il conviendrait que celui-ci soit composé de deux personnes du secteur associatif, deux partenaires du secteur public et deux partenaires du secteur privé. D'autre part, ce comité de pilotage se constituera sur la base du volontariat auprès des acteurs œuvrant sur les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique.

AXE 1 : ACTIONS COMMUNES A L'ALIMENTATION EQUILIBREE ET LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE

AXE 2 : ACTIONS SPECIFIQUES SUR L'ALIMENTATION EQUILIBREE





III – LE PROGRAMME D’ACTIONS

II.1. AXE 1 : Actions communes à l’alimentation équilibrée et la pratique d’activité physique

La promotion de la santé au travail

Fiche Action 1 : Fusionner les données concernant le poids, la taille et la tension artérielle des différents services de santé au travail

Fiche Action 2 : Mener des enquêtes en partenariat étroit avec le DPP-Direction du travail- Services de santé au travail pour connaître le poids de facteurs de risque

Fiche Action 3 : Proposer aux personnes âgées entre 40-60 ans une consultation médicale et un acte biologique afin de prévenir des problèmes de santé

Fiche Action 4 : Mettre en œuvre des programmes intégrés de promotion des modes de vie sains en milieu de travail pour généraliser la démarche de PST

Fiche Action 5 : Faire adhérer au plus grand nombre d’entreprises et de services à la Charte « EA/AA » et au processus de mise en œuvre des lieux de travail promoteurs de la santé et du bien-être au travail

Les actions auprès des écoles

Fiche Action 6 : Mettre en œuvre un programme intégré et commun d’éducation pour la santé

Fiche Action 7 : Encourager les écoles à développer un environnement sain

Fiche Action 8 : Accompagner les établissements scolaires pour leur CESC

Fiche Action 9 : Former le corps enseignant et administratif dans les établissements scolaires

Fiche Action 10 : Promouvoir le label Ecoles en Santé

Les nouvelles pratiques

Fiche Action 11 : Former les professionnels aux concepts et techniques de l'éducation thérapeutique

Fiche Action 12 : Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services

Fiche Action 13 : Participer à l'expérience pilote APA

Fiche Action 14 : Appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA



Fiche Action 1 : Fusionner les données concernant le poids, la taille et la tension artérielle des différents services de santé au travail

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 3	S'investir dans la promotion de la Santé en milieu de travail
Priorité 1	Mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé au travail
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
SISTRA, AMT - CPME
Contexte
<p>La médecine du travail effectue des visites médicales à l'embauche puis une fois par an ou tous les deux ans, selon les risques professionnels. Elle réalise ainsi des bilans médicaux intégrant entre autre, le poids, la taille et la tension artérielle. La SISTRA conserve toutes les données de santé en informatique, et l'AMT-CPME Polynésie française se munit actuellement d'un logiciel adapté. Des bilans et analyses des données de santé peuvent être réalisés (actuellement, pour la SISTRA, et en fin d'année pour l'AMT-CPME), car les données chiffrées peuvent être extraites. Elles sont le plus souvent faites à la demande des sociétés.</p>
Objectifs
<p>Général : Permettre une évaluation de l'état de la santé des salariés</p> <p>Spécifique : Extraire les données des dossiers patients et les regrouper pour obtenir des informations sur l'IMC et la tension artérielle</p>
Descriptif de l'action
<p>Constituer un groupe de travail avec la Médecine du Travail pour centraliser les données de manière anonyme sur l'IMC et la tension artérielle avec l'âge et le sexe des salariés et fusionner ces données de santé (Prendre en compte le respect de la confidentialité, demande officielle/partenariat, prévoir des cases à cocher dans le dossier médical pour obtenir des données : ex. HTA : oui/non // Patient traité : oui/non...)</p> <p>Exploiter ces données pour les analyser et les synthétiser tous les deux ans</p> <p>Diffuser les résultats obtenus et la synthèse de ceux-ci (sur le site internet de la DS avec accord de la</p>

médecine du travail)		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 2		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Stratégie établie pour centraliser les données
De résultats	Analyse et synthèse suite aux données récoltées
D'impact	Compilation des données à 6 ans

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Constituer un groupe de travail avec la Médecine du travail					
Synthétiser et analyser les données					
Diffuser les résultats					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 2 : Mener des enquêtes en partenariat étroit avec le DPP-Direction du travail-Services de santé au travail pour connaître le poids de facteurs de risque

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 3	S'investir dans la promotion de la Santé en milieu de travail
Priorité 1	Mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé au travail
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
SISTRA, AMT - CPME, Direction du Travail
Contexte
<p>Le SISTRA compte 27023 salariés (effectif réel) et 16812 salariés vus en visite en 2017 et l'AMT-CPME, 19500 salariés (effectif réel), et 11400 vus en 2017 ; ce qui représente une part importante de la population salariée et permet d'avoir un aperçu sur l'état de santé de cette population. Par ailleurs, une enquête interne au SISTRA a déjà été réalisée, concernant les addictions, par les médecins du travail en 2015 et exposée lors des journées santé au travail en 2016.</p>
Objectifs
<p>Général : Obtenir des données auprès des salariés pour connaître l'importance des facteurs de risque</p> <p>Spécifique : Administrer un questionnaire auprès des salariés</p>
Descriptif de l'action
<p>Travailler avec la médecine du travail pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les facteurs de risques à analyser ; - Travailler sur le format de l'enquête (elle doit avoir un intérêt et un lien avec la santé au travail pour être validée) et le mode d'administration du questionnaire (ex. une personne détachée du DPP pour faire passer le questionnaire en salle d'attente). <p>Analyser les résultats et rédiger une synthèse</p> <p>Transmettre les résultats obtenus du questionnaire et sa synthèse</p>

Lien avec d'autres actions		
Programme de lutte contre les addictions Fiche Action 23		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réalisation du questionnaire
De résultats	Résultats de l'enquête sur les facteurs de risques
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Travailler avec la médecine du travail pour étudier un mode d'enquête					
Analyser les résultats, rédiger une synthèse et transmettre les résultats					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 3 : Proposer aux personnes de 40-60 ans une consultation médicale et un acte biologique afin de dépister le diabète, l'hypertension artérielle et la goutte

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 3	S'investir dans la promotion de la Santé en milieu de travail
Priorité 1	Mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé au travail
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CPS (et notamment pour les salariés du secteur privé les services de santé au travail SISTRA, AMT - CGPME)
Contexte
Les visites de médecine du travail sont prévues pour tous les salariés. Il n'y a pas de suivi médical organisé pour les non salariés et les ressortissants du Régime de Solidarité (RSPF). Le dépistage du diabète est fait de manière systématique, et les patients sont orientés vers le médecin traitant en fonction des résultats.
Objectifs
Général : Dépister les facteurs de risque de MNT et les maladies non transmissibles débutantes des personnes âgées entre 40 et 60 ans
Spécifique : Proposer un temps dédié à l'évaluation des facteurs de risque des maladies non transmissibles et au dépistage précoce du diabète et de l'hypertension artérielle
Descriptif de l'action
Organiser une intervention par une infirmière de prévention : interrogatoire sur les facteurs de risque (tabac, sédentarité et surpoids), mesure de la tension artérielle et prise de sang/glycémie, triglycérides et cholestérol, uricémie) : la prescription pourrait se faire par le médecin du travail avec une prise en charge par la CPS et copie des résultats au Médecin Traitant.
Organiser une consultation médicale ciblée pour les personnes présentant un facteur de risque ou une anomalie tensionnelle ou biologique (les personnes dépistées dans le cadre de la médecine du travail sont orientées vers leur médecin traitant pour prise en charge et suivi)

Organiser la collecte des résultats		
Développer un système de bonus/malus pour encourager la participation du public cible		
Lien avec d'autres actions		

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réflexion avec la médecine du travail (salariés) et la CPS (RNS et RSPF)
De résultats	Nombre de consultations réalisées Nombre de résultats collectés
D'impact	Nombre de personnes présentant une anomalie (FDR ou MNT)

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Organiser une consultation IDE et une consultation médicale					
Organiser la collecte des résultats					
Développer un système de bonus/malus					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 4 : Mettre en œuvre des programmes intégrés de promotion des modes de vie sains en milieu de travail pour généraliser la démarche de Promotion de Santé au Travail

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé des polynésiens
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 2	Poursuivre le plan Entreprise active et Administration active
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Direction du Travail, des référents des entreprises privées et Administration du Pays, SISTRA, AMT - CPME
Contexte
La promotion de la santé au travail est un concept qui se développe de plus en plus en Polynésie française. Des actions ont commencé à se développer fin 2015 et se poursuivent aujourd'hui. La SISTRA réalise de la sensibilisation sur des thèmes en lien avec la promotion d'un mode de vie sain au travail (diététique et comportements addictifs) depuis 2017.
Objectifs
Général : Développer le concept de promotion de santé au travail Spécifique : Communiquer des informations pour créer des environnements favorables sur le milieu du travail
Descriptif de l'action
Poursuivre les actions existantes en promotion de la santé au travail (démarche EA/AA) Faire des appels à projets de promotion de santé au travail (ex. thème « Environnement santé travail ») Accompagner la mise en œuvre des projets et prévoir des outils (ex. référentiel d'actions sur l'activité physique et l'alimentation équilibrée au travail sur site EA/AA) Evaluer les projets

Lien avec d'autres actions		
Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 28		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Actions de santé au travail
De résultats	Lancement d'appels à projets
D'impact	Evaluation des projets

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Poursuivre les actions de santé au travail					
Faire des appels à projets de promotion de santé au travail					
Accompagner la mise en œuvre des projets					
Evaluer les projets					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 5 : Faire adhérer au plus grand nombre d'entreprises et de services à la Charte « EA/AA » et au processus de mise en œuvre des lieux de travail promoteurs de la santé et du bien-être

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 3	S'investir dans la promotion de la santé en milieu de travail
Priorité 2	Poursuivre le plan Entreprise active et Administration active
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Administration du Pays, entreprises privées, l'Etat, les communes
Contexte
La Direction de la santé a lancé une démarche de promotion de santé au travail en 2015 appelée « Entreprises Actives » afin d'inciter les employeurs à mettre en place des actions pour la santé de leurs salariés. 8 entreprises ont ainsi signé la Charte d'engagement en 2015, et l'on compte maintenant 15 entreprises signataires. La démarche a ainsi été étendue en 2017 à toute l'Administration du Pays avec la démarche « Administration active ».
Objectifs
Général : Développer la démarche de promotion de santé au travail
Spécifique : Augmenter le nombre de nouvelles entreprises et de services pour intégrer la démarche « EA/AA »
Descriptif de l'action
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la promotion des démarches « Entreprises Actives » et « Administration Active » auprès des entreprises et services du Pays (communication, présentation, retour d'expériences, organisation des forums et tournois interentreprises...) - Réécrire la Charte d'engagements pour insérer un volet « Prévention du tabagisme » pour la démarche Entreprises Actives - Evaluer l'opportunité d'une Charte d'engagement pour la démarche « Administration Active » - Accompagner les entreprises et les services administratifs dans la mise en place de leurs actions et le suivi de celles-ci - Continuer l'animation du réseau (animation du site internet dédié à la démarche, création d'outils, organisation des évènements...) - Réaliser des bilans annuels concernant les démarches

Lien avec d'autres actions		
Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 28		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Charte d'engagement Entreprises Actives
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Nombre de chartes d'engagement signées
De résultats	Nombre d'actions mises en place dans le cadre de la démarche de santé au travail (dans l'administration et dans les entreprises)
D'impact	Nombre de salariés/agents ayant un IMC plus bas Nombre de salariés/agents pratiquant du sport depuis la mise en place de la démarche

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Poursuivre la promotion des démarches EA et AA					
Réécrire la Charte d'engagement EA (volet tabac)					
Evaluer l'opportunité d'une Charte d'engagement pour la démarche « Administration Active »					
Accompagner les services administratifs et entreprises					
Continuer l'animation du réseau					
Réaliser des bilans annuels					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 6 : Mettre en œuvre un programme intégré et commun d'éducation pour la santé

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 2	La vie scolaire
Priorité 1	Faire de l'école un lieu promoteur de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, Réfèrent santé scolaire
Contexte
Un projet de référentiel sur une politique éducative en santé est actuellement en projet de réalisation par les référents en santé scolaire. L'objectif étant que ce référentiel soit interministériel (Ministère du Travail, de la formation professionnelle et de l'éducation, en charge de la fonction publique, de la recherche et de l'enseignement supérieur) et qu'il ait pour but de déterminer des axes communs selon des thématiques prioritaires. Il devrait être disponible pour tous les acteurs en promotion de la santé en milieu scolaire.
Objectifs
Général : Harmoniser les pratiques d'Education à la santé en faveur des enfants et des jeunes
Spécifique : Réaliser un référentiel partagé d'éducation à la santé en milieu scolaire
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Résultats de l'enquête sur les modes de vie et la santé des élèves de collège de Polynésie française (2015-2016) et éléments contributifs du séminaire en santé scolaire (décembre 2016) et Charte de collaboration santé éducation.</i>
- Collaborer avec la DGEE pour travailler sur : <ul style="list-style-type: none"> * un référentiel d'éducation pour la santé ; * la création d'outils d'éducation pour la santé ; * la création d'un cordon sanitaire à l'instar de l'arrêté municipal de Papeete au travers d'une Loi de Pays ; * la définition d'un parcours santé

- Renforcer la formation des étudiants infirmiers en éducation pour la santé		
- Evaluer l'impact et le suivi des actions		
Lien avec d'autres actions		
Fiches Actions 8, 10, 21, 24, 37 et 42 Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 10		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Rédaction du référentiel « Education à la Santé »
De résultats	Nombre d'établissements scolaires destinataires du référentiel
D'impact	Mise en application du référentiel à 5 ans

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Collaborer avec la DGEE pour travailler sur un référentiel d'éducation pour la santé et la création d'outils					
Renforcer la formation des étudiants infirmiers en éducation pour la santé					
Evaluer l'impact et le suivi des actions					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 7 : Encourager les écoles à développer un environnement sain et sécurisant pour les élèves dans l'enceinte et aux abords des établissements

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	La vie scolaire
Priorité 1	Faire de l'école un lieu promoteur de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes, Centres de santé et Comités de santé (ESSP)
Contexte
<p>Le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la santé ont collaboré pour établir des recommandations pour l'amélioration de l'alimentation en milieu scolaire (Circulaire 2011), et un guide de bonnes pratiques pour les snacks et les roulottes a été diffusé. La circulaire de 2013 établit par le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé, pose un cadre concernant l'alimentation en milieu scolaire, dans la continuité de la circulaire de 2011. Elle met l'accent sur l'organisation de la collation maternelle et la vente d'aliments dans les établissements scolaires. Le chapitre 5 de la délibération n°59-53 du 4 septembre 1959 prévoit des zones protégées autour desquelles le commerce de boissons alcoolisées est interdit. Ces premières actions visaient déjà la volonté de créer des environnements sains pour les élèves.</p>
Objectifs
<p>Général : Développer des environnements sains pour les enfants et les jeunes</p> <p>Spécifique : Accompagner les établissements scolaires dans la recherche de cadre favorisant des comportements favorables à la santé dans l'enceinte et aux abords des établissements scolaires</p>
Descriptif de l'action
<ul style="list-style-type: none"> - Faire appliquer la réglementation existante allant dans le sens d'environnements sains dans l'enceinte et aux abords des établissements scolaires - Etre un appui méthodologique et technique pour accompagner les Comités de santé et les Communes afin de promouvoir un environnement sain aux abords des établissements - Créer un groupe de pilotage (DS, DGEE, Communes) pour le développement d'environnements sains dans l'enceinte des établissements scolaires avec : <ul style="list-style-type: none"> * Un accès à une eau potable

<ul style="list-style-type: none"> * Une propreté des lieux (poubelles...) * Une propreté des sanitaires * Un environnement favorable à la pratique d'activité physique et sportive (cf. Fiche Action 43 «Encourager l'activité physique en milieu scolaire ») * Une alimentation de qualité (cf. Fiche Action 23 « Garantir une alimentation de qualité à chaque étape au sein des établissements scolaires » + élaboration d'une nouvelle circulaire interministérielle pour la qualité des aliments en vente dans les écoles) * Ecole sans tabac (se référer au Plan de lutte contre les addictions) <p>Et faire la promotion des établissements scolaires allant dans ce sens.</p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiches Actions 6, 8, 10, 21, 24, 37 et 42 Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 10		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Arrêté municipal n°98-95 du 17 avril 1998
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Application des réglementations en cours
De résultats	Nombres d'établissements à avoir amélioré l'environnement pour les élèves
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Faire appliquer la réglementation existante					
Etre un appui méthodologique et technique pour accompagner les Comités de santé et les Communes					
Créer un groupe de pilotage (DS, DGEE, Communes) pour le développement d'environnements sains					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 8 : Accompagner les établissements scolaires dans la mise en œuvre de leur comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en intégrant des objectifs de la politique de santé de la Polynésie française

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 2	La vie scolaire
Priorité 1	Faire de l'école un lieu promoteur de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes, Centres de santé et Comité de santé (ESSP)
Contexte
<p>En Polynésie française, la Charte de l'éducation permet d'encadrer l'environnement scolaire. (LP n° 2011-22 du 29 août 2011). L'arrêté n°2072 du 16 décembre 2015 a permis la création des CESC et précise ses missions et son fonctionnement. Le plan d'actions du CESC est propre à chaque établissement scolaire. En pratique, malgré un cadre réglementaire en vigueur, les CESC ne sont pas encore déclinés dans tous les établissements scolaires. L'élaboration d'un CESC doit être encouragée et devrait être un préalable pour toute action d'éducation à la santé dans les établissements scolaires afin de garantir sa pertinence, son efficacité et sa légitimité.</p>
Objectifs
<p>Général : Accompagner la mise en place de Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté en Polynésie française</p> <p>Spécifique : Proposer une méthodologie et des outils pour encourager le développement des CESC</p>
Descriptif de l'action
<p><i>Pré-requis : Définir et mettre à jour une liste des partenaires reconnus (de manière périodique) pouvant intervenir en établissements scolaires pour que les projets soient validés par le Département des Programmes de Prévention.</i></p> <p>Solliciter chaque établissement scolaire pour identifier deux référents santé</p> <p>Former les référents santé identifiés à la démarche de projet en collaboration avec la DGEE (formation continue ou initiale)</p> <p>Etre un soutien à la DGEE pour développer des outils technique et pédagogique (référentiel sur</p>

comment animer des séances de groupe autour de thématiques santé, guide d'accompagnement des équipes éducatives, projet de prévention par les pairs, mise en place de concours de court-métrage, brochures, théâtre-forum...)

Lien avec d'autres actions

Fiche Action 9

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
		LP 2011-22 du 29 août 2011 et arrêté 2072 du 16 décembre 2015
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Identification des référents santé dans les établissements scolaires
De résultats	Nombre de CESC avec un volet « santé » actif
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier 2 référents santé dans chaque établissement					
Former les référents identifiés à la démarche projet					
Collaborer avec la DGEE pour développer des outils					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 9 : Former le corps enseignant et administratif dans les établissements scolaires aux approches de l'éducation à la santé et d'Ecoles en Santé

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	La vie scolaire
Priorité 1	Faire de l'école un lieu promoteur de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes, ESPE (Ecole Supérieure de Professorat des écoles)
Contexte
La majorité des infirmières scolaires de l'Education Nationale sont formées aux approches de l'éducation à la santé en formation initiale. D'autres professionnels de santé de la Direction de la santé ont également été formés, comme à la Formation Sanitaire de Tahiti Nui. Toutefois, les besoins en ressources humaines ne sont pas couverts pour développer des actions d'éducation à la santé.
Objectifs
Général : Développer le nombre de personnes formées et capable de décliner des actions d'éducation pour la santé Spécifique : Permettre à chaque établissement scolaire d'avoir des personnes ressources formées en matière d'éducation pour la santé
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Se référer à la Charte de collaboration avec la DGEE pour que la formation permette d'assurer des actions pérennes et suivies</i> Etudier avec l'Ecole Supérieure de Professorat des Ecoles la possibilité d'intégrer une formation « éducation santé » dans leur plan de formation Mettre à disposition de la DGEE le personnel de la Direction de la santé nécessaire pour identifier le personnel volontaire dans les établissements scolaires qui pourrait être formé et qui pourrait mettre en place l'éducation à la santé (CPE, infirmière scolaire...)

Collaborer à la formation de ces personnes		
Evaluer la formation et en assurer le suivi		
Lien avec d'autres actions		

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Mise en place d'un plan de formation ESPE
De résultats	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une formation « Education à la Santé »
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Etudier avec l'ESPE la possibilité d'intégrer une formation « éducation santé » dans leur plan de formation					
Mettre à la disposition de la DGEE du personnel de la DS					
Collaborer à la formation de ces personnes					
Evaluer la formation et en assurer le suivi					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 10 : Promouvoir le label Ecoles en santé auprès des établissements scolaires de la Polynésie française

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 2	La vie scolaire
Priorité 1	Faire de l'école un lieu promoteur de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, Comités locaux de santé et les Communes, référents santé scolaire, équipes projet ESSP
Contexte
Un projet d'expérimentation du label « Ecoles en Santé » est actuellement en cours à Moorea. Un premier travail a donc été effectué sur l'adaptation du label dans le contexte polynésien. Par ailleurs, dans le cadre du projet Soins de Santé Primaires, un outil d'animation de groupe en promotion de santé globale, à destination des établissements primaires, est également en cours d'élaboration. Suite à une phase d'expérimentation, la mise à disposition de cet outil, au niveau territorial, est envisagée pour 2020. La promotion du label serait alors nécessaire à compter de 2020.
Objectifs
Général : Valoriser les établissements scolaires engagés dans une volonté de création d'environnements favorable à la santé Spécifique : Co-construire une collaboration intersectorielle pour favoriser le développement et la mise en place du label « Ecoles en Santé »
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Connaître les impacts et effets des phases d'expérimentation réalisées à Moorea et ceux de l'outil ESSP à compter de 2020.</i> Collaborer avec les Comités locaux de santé et les Communes, la DGEE et les référents en santé scolaire afin de promouvoir le label « Ecoles en Santé »

Accompagner la mise en œuvre du projet école en santé		
Lien avec d'autres actions		

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Création de l'outil : Guides d'animation en promotion de santé globale à destination des élèves des établissements primaires
De résultats	Nombre d'établissements scolaires ayant le label « Ecoles en Santé »
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Collaborer avec les Comités locaux de santé et les Communes, la DGEE et les référents en santé scolaire afin de promouvoir le label « Ecoles en Santé »					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 11 : Former les professionnels aux concepts et techniques de l'éducation thérapeutique du patient

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 2	Promouvoir l'éducation thérapeutique
Priorité x	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les professionnels de santé de Polynésie française
Contexte
La loi HPST de 2009 a créé le concept de l'éducation thérapeutique du patient, la Haute Autorité de Santé encadre cette pratique (guide de l'ETP 2007-2010) et l'arrêté du 2 août 2010 concernant les compétences requises a été promulgué. En Polynésie française, du personnel de l'hygiène scolaire, du CHPF et de l'APURAD a déjà été formé à cette pratique. Le CCSHSS a construit un programme en 2015 et l'a mis en place depuis 2016 sur « l'obésité des adolescents ». Pour pouvoir développer l'ETP en Polynésie française, il serait souhaitable de former les professionnels à l'ETP.
Objectifs
Général : Développer la pratique de l'éducation thérapeutique du patient Spécifique : Favoriser l'accès à la formation ETP aux professionnels médicaux et paramédicaux
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Avoir un discours commun entre professionnels concernant les concepts et techniques de l'éducation thérapeutique du patient en reprenant les recommandations et le guide établis par la Haute Autorité de Santé</i>
Recenser le besoin de formation à l'ETP en Polynésie française
Mettre en place des plans de formation à l'ETP pour les professionnels de santé (définir à qui elle s'adressera : public et libéral, associations, rechercher un formateur ETP extérieur)
Mettre en place la formation ETP certifiante sur le plan de formation de la santé et prévoir une

initiation sur le programme de l'IFSI		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 12/Plan de formation du BRHF de la DS		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
		Recommandations de la Haute Autorité de Santé (France) de juin 2007
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Mise en place des plans de formation
De résultats	Personnes formées à l'ETP
D'impact	Mise en place de nouveaux programmes ETP

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Recenser le besoin de formation à l'ETP en Polynésie française					
Mettre en place des plans de formation à l'ETP					
Mettre en place la formation certifiante ETP					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 12 : Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 2	Promouvoir l'éducation thérapeutique
Priorité	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les professionnels de santé, centres de soins de santé primaire, CPS
Contexte
L'OMS définit l'ETP comme une pratique visant à aider les patients à acquérir des compétences pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. C'est une stratégie intégrée dans le soin du patient, « elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient ». En Polynésie française, l'éducation thérapeutique tend à se développer notamment, par exemple, avec le programme « Obésité de l'adolescent » construit en 2015 par le CCSHSS et mis en place depuis 2016, ainsi que les professionnels déjà formés, mais également par le développement du projet d'Etablissements de Soins de Santé Primaires en cours depuis 2017.
Objectifs
Général : Intégrer l'ETP dans la prise en charge thérapeutique globale du patient atteint de maladies chroniques
Spécifique : Développer le lien organisationnel de l'ETP entre les structures de soins santé primaire et les structures réalisant des projets ETP
Descriptif de l'action
<ul style="list-style-type: none"> * Structurer et organiser un diagnostic éducatif (évaluation du besoin en ETP et de la motivation du patient) au sein des centres de soins de santé primaire pour orienter les patients vers un projet ETP adapté à leurs besoins * Accompagner les services dispensant l'ETP actuellement pour définir les projets ETP dans les services * Créer une cellule d'appui technique et méthodologique à l'élaboration du projet ETP (exemple de la

HAS en métropole) en lien avec le DPP * Nommer un coordonnateur et créer un réseau * Créer un parcours de soins ETP		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 11/ Plan de formation du BRHF de la DS		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Création d'une cellule d'appui technique et méthodologique
De résultats	Création d'un réseau
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Structurer et organiser un diagnostic éducatif					
Accompagner les services dispensant l'ETP					
Créer une cellule d'appui technique et méthodologique					
Nommer un coordonnateur et créer un réseau					
Créer un parcours de soins ETP					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 13 : Participer à l'expérience pilote APA

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CPS, DJS, IJSPF, CHPf, professionnels de la santé et du sport, médecine du travail, associations, les communes
Contexte
Les Activités Physiques Adaptées (APA) «regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives à des fins de prévention secondaire ou tertiaire, de réhabilitation, de post-réhabilitation, de rééducation, d'éducation ou d'insertion sociale auprès de personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes» (Ninot et Partyka, 2007). Une expérience pilote est en cours. Une communication en Conseil des Ministres a eu lieu en juillet 2017.
Objectifs
Général : Promouvoir la politique publique des activités physiques adaptées en Polynésie française Spécifique : Intégrer le personnel de la Direction de la santé à l'expérience pilote et à son déploiement
Descriptif de l'action
Intégrer le personnel de la Direction de la santé dans la participation à l'expérience pilote en termes de communication, d'information et d'évaluation Prévoir une formation en e-learning
Lien avec d'autres actions
Fiche Action 14

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Actions de communication
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Intégrer le personnel de la Direction de la santé dans la participation à l'expérience pilote en termes de communication, d'information et d'évaluation					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 14 : Appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CPS, DJS, IJSPF, CHPf, professionnels de la santé et du sport, Médecine du Travail, associations, les communes
Contexte
Les Activités Physiques Adaptées (APA) «regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives à des fins de prévention secondaire ou tertiaire, de réhabilitation, de post-réhabilitation, de rééducation, d'éducation ou d'insertion sociale auprès de personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes» (Ninot et Partyka, 2007). Une expérience pilote est en cours. Une communication en Conseil des Ministres a eu lieu en juillet 2017.
Objectifs
Général : Promouvoir la politique publique des activités physiques adaptées en Polynésie française Spécifique : Accompagner les différents acteurs pour mettre en place le concept APA
Descriptif de l'action
Réviser le Schéma Directeur aux vues des évolutions de l'expérience pilote Faire valider le Schéma auprès des autorités politiques Chiffrer les années 2019-2020
Lien avec d'autres actions
Fiche Action 13

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Révision du Schéma Directeur
De résultats	Validation du Schéma
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réviser le Schéma Directeur au vue des évolutions de l'expérience pilote					
Faire valider le Schéma auprès des autorités politiques					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

AXE 1 : ACTIONS COMMUNES A L'ALIMENTATION EQUILIBREE ET LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE	ACTIONS	ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
La promotion de la santé au travail							
A2_Obj3_Prio1_Act1	1. Fusionner les données concernant le poids, la taille et la tension artérielle des différents services						SISTRA, AMT-CPME
A2_Obj3_Prio1_Act2	2. Mener des enquêtes en partenariat étroit avec le DPP-Direction travail-Services santé au travail pour connaître le poids de facteurs de risques						SISTRA, AMT-CPME, DDT
A2_Obj3_Prio1_Act3	3. Proposer aux personnes âgées entre 40 et 60 ans une consultation médicale et un acte biologique afin de prévenir des problèmes de santé						CPS (SISTRA, AMT-CPME)
A2_Obj3_Prio2_Act1	4. Mettre en œuvre des programmes intégrés de promotion des modes de vie sains en milieu de travail pour généraliser la démarche de PST						DDT, SISTRA, AMT-CPME, entreprises et administrations
A2_Obj3_Prio2_Act2	5. Faire adhérer le plus grand nombre d'entreprises privées et de services de l'administration à la charte « EA.AA » et au processus de mise en œuvre des lieux de travail promoteurs de la santé et du bien-être au travail						Administrations, Etat, Communes, entreprises privées
Les actions auprès des écoles							
A2_Obj3_Prio2_Act2	6. Mettre en œuvre un programme intégré et commun d'éducation pour la santé						DGEE, référents santé scolaire
A2_Obj2_Prio1_Act2	7. Encourager les écoles à développer un environnement sain et sécurisant pour les élèves dans l'enceinte et aux abords des établissements						DGEE, Communes, ESSP
A2_Obj2_Prio1_Act3	8. Accompagner les établissements scolaires dans la mise en œuvre de leur comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en intégrant des objectifs de la politique de santé de la Polynésie française						DGEE, Communes, ESSP
A2_Obj2_Prio1_Act4	9. Former le corps enseignant et administratif dans les établissements scolaires aux approches de l'éducation à la santé et d'Ecoles en Santé						DGEE, Communes, ESPE
A2_Obj2_Prio1_Act5	10. Promouvoir le label Ecoles en Santé auprès des établissements scolaires de la Polynésie française						DGEE, Communes
Les nouvelles pratiques							
A3_Obj2_Act1	11. Former les professionnels aux concepts et techniques de l'éducation thérapeutique						Professionnels de santé

	A3_Obj2_Act2	12. Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services						Professionnels de santé, ESSP, CPS
	A3_Obj3_Act1	13. Participer à l'expérience pilote APA						DPS, DJS, IJSPF, CHPF, pro. de santé et sport, Communes, méd. du travail
	A3_Obj2_Act2	14. Appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA						

II.2. AXE 2 : Actions spécifiques sur l'alimentation équilibrée

Le progrès nutritionnel

Fiche Action 15 : Instaurer des chartes d'engagement au progrès nutritionnel des entreprises et commerces alimentaires locaux

Fiche Action 16 : Collecter et développer les connaissances et les expériences allant dans le progrès nutritionnel et l'innovation alimentaire

Fiche Action 17 : Développer et accompagner le réseau des entreprises et des commerces alimentaires engagés dans une démarche de progrès nutritionnel

Fiche Action 18 : Valoriser les expériences et les résultats obtenus

Fiche Action 19 : Inciter les entreprises locales à s'engager dans une démarche de progrès nutritionnel en développant les cadres réglementaires nécessaires (bonus pour les entreprises)

L'alimentation de base

Fiche Action 20 : Labéliser les produits locaux transformés qui respectent les recommandations nutritionnelles

Fiche Action 21 : Intégrer l'éducation au goût aux programmes d'éducation nutritionnelle

Fiche Action 22 : Poursuivre le programme allaitement et alimentation saine

Fiche Action 23 : Accompagner les restaurants scolaires pour améliorer les repas servis aux enfants et aux jeunes scolarisés dans les établissements publics du 1^e et 2nd degré

Fiche Action 24 : Promouvoir la mise en place de fa'a'apu

La réglementation

Fiche Action 25 : Réviser la liste des produits de première nécessité

Fiche Action 26 : Imposer l'étiquetage nutritionnel des produits commercialisés

Fiche Action 27 : Réflexion sur l'encadrement de la commercialisation et la distribution de produits jugés néfastes pour la santé dans les lieux publics

Fiche Action 28 : Encadrer la promotion et les parrainages des produits nocifs à la santé et favoriser celles des produits sains

Fiche Action 29 : Réglementer l'installation des distributeurs et établissements d'alimentation autour des écoles, crèches, garderies et centres d'accueil

Fiche Action 30 : Mettre en place une taxation nutritionnelle progressive sur l'ensemble des produits riches en sucres, sel et graisses

Fiche Action 31 : Valoriser les produits en fonction de leur qualité nutritive avec un indicateur visuel

Fiche Action 32 : Mettre en place une taxe sur les publicités pour les produits sucrés, salés et riches en graisse



Fiche Action 15 : Instaurer des Chartes d'engagement de progrès nutritionnel pour les entreprises et les commerces alimentaires

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Mettre en place le processus d'engagements et des mesures pour inciter le progrès nutritionnel
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, SIPOF, MEDEF, Communes, associations, industries et commerçants alimentaires, CCISM, associations de consommateurs
Contexte
En 2016, la Direction de la santé a souhaité développer le concept de progrès nutritionnel. Un flyer de présentation pour les entreprises a été créé, une charte d'engagements volontaires de progrès nutritionnel ainsi qu'un référentiel pour la mise en œuvre de la démarche ont été rédigés. En 2016 et 2017, des réunions d'informations sur la démarche ont été réalisées auprès de l'ISPF, du MEDEF, des industries agroalimentaires et du SIPOF.
Objectifs
Général : Valoriser la démarche de Progrès nutritionnel auprès des industries agroalimentaires Spécifique : Prévoir un référentiel afin de promouvoir la démarche de progrès nutritionnel auprès des industries agroalimentaires
Descriptif de l'action
Prévoir une impulsion politique du Ministère de la Santé Identifier des intérêts pour les industries agroalimentaires de s'engager dans la démarche Travailler sur les demandes des consommateurs
Lien avec d'autres actions
Fiches Action 16, 17, 18 et 19

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Impulsion politique
De résultats	Identification des intérêts de la démarche de progrès nutritionnel Identification des demandes des consommateurs
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Prévoir une impulsion politique					
Identifier des intérêts pour les IAA					
Travailler sur les demandes des consommateurs					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 16 : Collecter et développer les connaissances et les expériences allant dans le sens du progrès nutritionnel et de l'innovation alimentaire

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif x	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Mettre en place le processus d'engagements et des mesures pour inciter le progrès nutritionnel
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, SIPOF, MEDEF, Communes, associations de consommateurs, industries et commerçants alimentaires, CCISM
Contexte
Lors des différentes présentations, force a été de constater des difficultés. En effet, les industries agroalimentaires ont signalé qu'ils ne percevaient pas l'intérêt pour eux de participer à cette démarche. Afin d'inciter les industries agroalimentaires à s'engager dans la démarche de progrès nutritionnel, une présentation de celle-ci avec un argumentaire précis et des moyens de compensation, doit être faite pour leur faire comprendre les enjeux de santé et les motiver à s'y engager.
Objectifs
Général : Constituer un socle argumentaire pour promouvoir la démarche
Spécifique : Apporter des outils et de l'expertise technique sur le progrès nutritionnel et l'innovation alimentaire aux partenaires et au Comité de pilotage
Descriptif de l'action
Désigner un référent de la DS en charge de la recherche
Effectuer des recherches sur les expériences extérieures du progrès nutritionnel en listant les expériences qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas en vue de la réalisation d'un document exploitable
Constituer un support de sensibilisation pour promouvoir la démarche et inciter les industries agroalimentaires à adhérer à la démarche

Lien avec d'autres actions		
Fiches Action 15, 17, 18 et 19		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Désignation référent DS
De résultats	Réalisation du support de sensibilisation
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Désigner un référent de la DS					
Effectuer des recherches					
Constituer un support de sensibilisation					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 17 : Développer et accompagner le réseau des entreprises et des commerces alimentaires engagés dans une démarche de progrès nutritionnel

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Mettre en place le processus d'engagements et des mesures pour inciter le progrès nutritionnel
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, SIPOF, MEDEF, Communes, associations de consommateurs, industries et commerçants alimentaires, DAG, CCISM
Contexte
Les industries agroalimentaires, les commerçants et importateurs jouent un rôle important sur la qualité de l'offre alimentaire mise à la disposition de la population, d'où l'intérêt de les inciter à s'engager dans le progrès nutritionnel. Pour que la démarche de progrès nutritionnel soit pérenne et dynamique, il est important que les industries agroalimentaires puissent échanger. Les industries agroalimentaires doivent savoir qu'en s'engageant dans la démarche, elles rejoignent un réseau.
Objectifs
Général : Favoriser une synergie entre les industries agroalimentaires
Spécifique : Assurer un suivi et une dynamique de partage des industries agroalimentaires engagées
Descriptif de l'action
Faire apparaître dans la Charte d'engagement le fait que les industries rejoignent un réseau
Constituer un comité technique en identifiant les personnes ressources en charge de l'animation du réseau
Animer le réseau (valoriser les pratiques et favoriser les échanges, créer un site internet dédié à la démarche, communiquer via la presse ou les réseaux sociaux, organiser une rencontre d'échanges entre toutes les industries signataires, accompagner sur le terrain la mise en place de la Charte d'engagement)
Partager les expériences et les idées entre professionnels et consommateurs

Lien avec d'autres actions		
Fiches Action 15, 16, 18 et 19		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Constitution d'un comité technique Modification de la Charte d'engagement
De résultats	Partage des expériences
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Faire apparaître dans la Charte que les IAA rejoignent un réseau					
Constituer un Comité technique					
Animer le réseau					
Partager les expériences					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 18 : Valoriser les expériences et les résultats obtenus

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Mettre en place le processus d'engagements et des mesures pour inciter le progrès nutritionnel
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, SIPOF, les industries agroalimentaires
Contexte
<p>Pour parvenir à améliorer l'offre alimentaire sur le marché polynésien, la démarche de progrès nutritionnel a été initiée en 2016 en Polynésie française. Des difficultés persistent pour la mettre en place, liées au manque de visibilité des intérêts pour les industries agroalimentaires. Pour soutenir l'intérêt de la démarche de progrès nutritionnel, des moyens sont recherchés pour motiver les industries agroalimentaires à s'engager.</p>
Objectifs
<p>Général : Promouvoir la démarche de progrès nutritionnel dans le contexte polynésien</p> <p>Spécifique : Rédiger un rapport sur les premières expériences et le transmettre afin de posséder un support/argumentaire pour inciter de futures industries agroalimentaires</p>
Descriptif de l'action
<p>Prévoir dans la charte d'engagement de réaliser un bilan annuel par les industries agroalimentaires qui s'engagent dans le progrès nutritionnel pour servir de support afin de promouvoir les expériences et résultats obtenus</p> <p>Développer des campagnes d'informations aux consommateurs visant l'adoption de choix alimentaires plus sains pour appuyer la démarche de progrès nutritionnel en parallèle</p> <p>Prévoir une communication adaptée et appropriée pour valoriser les résultats obtenus (l'amélioration des produits alimentaires de qualité et le point de vue des consommateurs)</p>

Lien avec d'autres actions		
Fiches Action 15, 16, 17 et 19		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Bilan annuel
De résultats	Campagnes d'informations Valorisation des résultats par la communication
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Prévoir dans la charte d'engagement de réaliser un bilan annuel					
Développer des campagnes d'informations aux consommateurs					
Prévoir une communication adaptée et appropriée pour valoriser les résultats obtenus					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 19 : Inciter les entreprises locales à s'engager dans une démarche de progrès nutritionnel en développant les cadres réglementaires nécessaires (bonus pour les entreprises)

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Mettre en place le processus d'engagements et des mesures pour inciter le progrès nutritionnel
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
SIPOF, DGAE, CCISM, ARASS
Contexte
La Direction de la santé a initié des démarches en 2016, pour mettre en place le concept de Progrès nutritionnel en Polynésie française. Pour ce faire, elle a réalisé un flyer, une charte d'engagement volontaire et un référentiel. Des réunions de présentations de la démarche ont été faites auprès des industries agroalimentaires. Pourtant des difficultés subsistent, car les industries agroalimentaires perçoivent les enjeux santé, mais ne perçoivent pas l'intérêt pour elles de s'engager.
Objectifs
Général : Améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires proposés sur le marché polynésien
Spécifique : Mettre en place un système pour inciter les industries agroalimentaires à adhérer au progrès nutritionnel
Descriptif de l'action
Réunir un groupe de travail pour réfléchir à la mise en place d'un système de bonus (ce système permettrait de récompenser les industries agroalimentaires impliquées dans le progrès nutritionnel)
Définir le cadre réglementaire par le groupe de travail constitué au préalable (compensation financière ou attribution d'avantages pour les industries agroalimentaires participant à un effort d'amélioration des recettes en faveur de la santé)
Etudier la mise en place d'une procédure d'évaluation des dossiers/industries agroalimentaires respectant les objectifs du progrès nutritionnel
Intégrer le cadre réglementaire établi dans le référentiel « Progrès nutritionnel » (permettra ainsi un meilleur argumentaire auprès des industries agroalimentaires)

Elaborer un logo de valorisation des entreprises engagées dans la démarche de progrès nutritionnel		
Lien avec d'autres actions		
Fiches Action 15, 16, 17 et 18		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Arrêté du 2 juin 2017 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2011 fixant les conditions d'utilisation de la marque « Programme national nutrition santé »
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Définition du cadre réglementaire
De résultats	Intégration du cadre réglementaire dans le référentiel « Progrès nutritionnel »
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunir un groupe de travail pour réfléchir à la mise en place d'un système de bonus					
Définir le cadre réglementaire par le groupe de travail constitué au préalable					
Etudier la mise en place d'une procédure d'évaluation des dossiers/industries agroalimentaires					
Intégrer le cadre réglementaire établi dans le référentiel « Progrès nutritionnel »					
Elaborer un logo de valorisation					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 20 : Labelliser les produits locaux transformés qui respectent les recommandations nutritionnelles

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 2	Collaborer avec les structures concernées sur des techniques de transformation des produits locaux
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Industries agroalimentaires locales, Chambre de l'agriculture (CAPL)
Contexte
La chambre de l'agriculture et de la pêche lagonaire (CAPL) mène des actions pour sensibiliser le public sur les bénéfices du « manger local ». Pour cela, un label « Manger local » a été créé. Les bénéfices du « manger local » reposent sur cinq points, la qualité, la provenance, le développement durable, le goût et la variété. Des campagnes de communication (affichage, spots et site internet) sont réalisées et sont orientées sur la promotion de la qualité et de la diversité des produits locaux sur le territoire.
Objectifs
Général : Permettre aux consommateurs de détecter plus facilement les produits de bonne qualité nutritionnelle
Spécifique : Travailler en cohérence avec la Chambre de l'Agriculture sur le label « Manger local »
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Se référer aux actions de la Chambre d'Agriculture avec le label « Manger local »</i>
Communiquer sur les produits locaux ayant le label « Manger Local » et promouvoir la qualité nutritionnelle de ces produits
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Communication sur les produits locaux ayant le label « Manger local »
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Communiquer sur les produits ayant le label « Manger local » et promouvoir la qualité nutritionnelle de ces produits					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 21 : Intégrer l'éducation au goût aux programmes d'éducation nutritionnelle

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 2	Collaborer avec les structures concernées sur des techniques de transformation des produits locaux
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, la Chambre de l'Agriculture, les Communes
Contexte
L'association Nationale pour l'Education au Goût des Jeunes ³² (ANEGJ) indique dans son livre blanc paru en 2017, que « <i>L'éducation au goût est une pratique à part entière, innovante et stimulante, complémentaire de l'approche nutritionnelle et intégrée à l'éducation alimentaire.</i> » L'enfance est l'une des périodes de la vie la plus sensible en matière d'alimentation, c'est pourquoi l'éducation alimentaire a pour objectif de communiquer aux enfants les clés pour un bon comportement alimentaire. Une formation « Education au goût » a eu lieu également en 2017 par l'Institut National du Goût à Paris, auprès de 14 professionnels. Cette formation a pu être mise en application lors des 3 jours du Village de l'Alimentation et de l'Innovation en avril 2017.
Objectifs
Général : Favoriser le plaisir d'avoir une alimentation saine et variée
Spécifique : Acquérir des connaissances sur la nutrition à travers les expériences du goût
Descriptif de l'action
Constituer un groupe de pilotage pour le projet de développement des classes du goût et les formaliser
Mettre en place un plan de formation à l'éducation au goût
Accompagner l'expérience pilote avec une première classe du goût
Harmoniser les pratiques en diffusant des recommandations, échanger et mutualiser des outils de travail par un portail d'informations

³² ANEGJ, *Libre blanc « L'éducation au goût »*, 2017. {en ligne] http://www.reseau-education-gout.org/association-reseau-gout/IMG/pdf/livre_blanc_anegi_education_au_gout.pdf

Prévoir en collaboration avec la DGEE d'intégrer des ateliers d'éducation au goût pendant la « Semaine des Maternelles » (en mars de chaque année)

Evaluer et suivre les projets

Lien avec d'autres actions

--

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Plan de formation à l'éducation au goût
De résultats	Nombre de personnes formées Suivi de l'expérience pilote
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Constituer un groupe de pilotage pour le projet de développement des écoles					
Mettre en place un plan de formation à l'éducation au goût					
Accompagner l'expérience pilote avec une première école du goût					
Harmoniser les pratiques en diffusant des recommandations					
Evaluer et suivre les projets					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 22 : Poursuivre le programme allaitement et alimentation saine

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2	Santé tout au long de la vie
Objectif 1	La périnatalité
Priorité 1	Mener un projet commun autour de la périnatalité et la petite enfance
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CCSPMI, CHPf, professionnels libéraux de la petite enfance
Contexte
La grossesse est une période charnière car elle favorise la prise de poids. De nombreuses études montrent les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant, notamment une réduction de 47% du risque de développer un diabète chez la mère ³³ . Le programme « Promotion de l'allaitement maternel et d'une nutrition saine chez le jeune enfant » est porté par la Direction de la santé depuis 1995. Aujourd'hui, la Polynésie française s'est doté du « programme polynésien pour la promotion de l'allaitement maternel » pour 2015-2020.
Objectifs
Général : Accompagner les femmes enceintes et allaitantes
Spécifique : Apporter des informations et l'aide nécessaire pour promouvoir l'allaitement maternel auprès des femmes enceintes et accompagner la diversification alimentaire du bébé à partir de 6 mois.
Descriptif de l'action
Poursuivre la promotion du programme « <i>Programme polynésien pour la promotion de l'allaitement maternel</i> » auprès de tous les professionnels
Poursuivre la communication d'informations pour agir sur l'alimentation de la femme enceinte, de la femme allaitante, sur l'allaitement maternel et sur la diversification alimentaire chez les bébés 0-2 ans (ex. « concept des 1000 jours » sous forme de guide d'informations)

³³ Journal of the American Medical Association, *Allaiter pendant six mois réduit le risque de diabète chez la mère*, 2018. [en ligne] https://www.tahiti-infos.com/Allaiter-pendant-six-mois-reduit-le-risque-de-diabete-chez-la-mere_a168176.html

Mettre en place des consultations dédiées afin d'encourager et soutenir les femmes pour poursuivre l'allaitement jusqu'à au moins 6 mois

Former les professionnels de la petite enfance au soutien à l'allaitement maternel, par les professionnels formés en 2013

Programmer l'évaluation du programme 2015-2020 et la réécriture du programme pour 2021-2026

Lien avec d'autres actions

« Programme polynésien pour la promotion de l'allaitement maternel 2015-2020 »

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Actions du programme mises en place
De résultats	Taux d'allaitement maternel exclusif et/ou mixte, à 1, 3 et 6 mois
D'impact	Courbe de croissances des bébés de 0 à 2 ans

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Poursuivre la promotion du programme					
Poursuivre la communication d'informations					
Mettre en place des consultations dédiées pour poursuivre l'allaitement jusqu'à au moins 6 mois					
Programmer l'évaluation du programme 2015-2020 et la réécriture du programme pour 2021-2026					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 23 : Accompagner les restaurants scolaires pour améliorer les repas servis aux enfants et aux jeunes scolarisés dans les établissements publics du 1^e et 2nd degré

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes
Contexte
<p>L'enquête de Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française³⁴, a été réalisée en 2014, sur 1768 enfants. Elle montre la prévalence du surpoids est de 34.2 % et la prévalence de l'obésité de 16.2%. 80.1% des jeunes prennent un petit déjeuner et 93.2% des enfants déjeunent à la cantine le midi, et montre également que les prises alimentaires peuvent aller jusqu'à 6 par jour. L'ANSES, a mené des travaux³⁵ pour évaluer la fréquentation des cantines et la qualité nutritionnelle des repas servis et indique que « <i>les habitudes alimentaires s'acquièrent dès le plus jeune âge et influent sur la santé. [...] L'amélioration des menus servis à l'école, de leurs qualités nutritionnelles et sanitaires est donc aujourd'hui une priorité de santé publique</i> ». C'est pourquoi, il est important de favoriser un cadre adapté et un repas de qualité au sein des établissements scolaires afin de promouvoir de saines habitudes alimentaires.</p>
Objectifs
<p>Général : Permettre aux élèves d'avoir une alimentation de qualité au repas en restauration scolaire</p> <p>Spécifique : Venir en soutien au service « Restauration scolaire » du SPCPF dans son projet d'actions concernant l'amélioration des repas de la restauration scolaire en agissant à chaque étape</p>
Descriptif de l'action
<p>Mener une expérience pilote pour garantir une alimentation de qualité au repas du midi avec les établissements publics du 1 et 2^e degré selon la fiche projet établie par le SCPCPF :</p>

³⁴ Ministère de la Santé, Direction de la santé, *Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française*, 2014.

³⁵ ANSES, *Etat des lieux sur la nutrition et la restauration scolaire*, 1999 ; *Etude nationale sur la restauration scolaire*, 2005-2006 ; *INCA1*, 1998-1999 et *INCA2*, 2006-2007.

- Elaboration du menu (selon un plan alimentaire conforme aux recommandations en vigueur de la Direction de la santé, repas à au moins 4 composantes dont au moins un fruit ou un légume)
- Commandes et approvisionnement des denrées alimentaires (lien avec les producteurs, les produits frais et bio, respect de la saisonnalité, denrées de meilleure qualité)
- Préparation des repas (favoriser les modes de préparation « sains », réduire sel et matière grasse)
- Service des repas (favoriser lien avec les cuisiniers, améliorer le visuel, adapter les quantités...)
- Surveillance des enfants (garantir un environnement favorable à la prise de repas)
- Actions transverses (familiariser les enfants avec les « bons aliments »)

Evaluer l'expérience pilote et étudier la possibilité d'étendre la démarche aux établissements privés et aux établissements d'études supérieurs

Lien avec d'autres actions

Fiche Action 7 et 21

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Respect des recommandations
De résultats	Taux de produits frais / bio
D'impact	Connaissance des enfants sur le contenu de l'assiette

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Venir en soutien au service « Restauration scolaire » du SPCPF dans son projet pilote d'actions concernant l'amélioration des repas en restauration scolaire					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 24 : Promouvoir la mise en place de fa'a'apu

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité	---
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, la Chambre de l'Agriculture, les Communes
Contexte
<p>Le surpoids et l'obésité constitue une des préoccupations majeure de santé publique en Polynésie française. On assiste depuis quelques décennies à un abandon des produits locaux, et une surconsommation de matières grasses et de sucre.</p> <p>Il apparaît important de promouvoir une alimentation saine et équilibrée et notamment encourager la consommation de fruits et légumes locaux.</p> <p>Mettre en place un fa'a'apu dans les écoles est un moyen ludique de faire apprécier les fruits et légumes aux enfants. En effet, un enfant qui a choisi, planté et fait pousser un aliment, sera d'autant plus fier et impatient de le cuisiner et de le consommer.</p> <p>Dans les familles, la mise en place d'un fa'a'apu permet d'avoir une alimentation plus saine et de diminuer les coûts alimentaires grâce à l'autosuffisance.</p>
Objectifs
Général : Promouvoir une alimentation variée et équilibrée
Spécifique : Encourager la consommation de produits locaux
Descriptif de l'action
Constitution d'un groupe de travail avec les partenaires
Conception et diffusion d'un guide « comment mettre en place un fa'a'apu »
Accompagnement de terrain

Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 7		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Conception du guide
De résultats	Nombre d'écoles ayant mis en place un fa'a'apu Taux d'accompagnement
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Constitution d'un groupe de travail avec les partenaires					
Conception et diffusion d'un guide					
Accompagnement de terrain					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 25 : Réviser la liste des produits de première nécessité

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 3	Adopter une réglementation pour un environnement sain
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE
Contexte
<p>Les produits de première nécessité sont des produits qui sont exonérés de droits et taxes. En 1992, un arrêté est promulgué fixant le régime général des prix et des marges des produits et donc initie la liste des PPN. De base, cette réglementation est mise en place pour lutter contre l'inflation des prix, et soutenir ainsi les familles plus modestes, la raison est donc économique. Dans les années qui ont suivi, les modifications apportées à cette liste ont soulevé la question de savoir si ces PPN étaient des produits de bonne qualité nutritionnelle. La liste des PPN a été révisée en 2017.</p>
Objectifs
Général : Permettre aux familles plus modestes de s'alimenter correctement
Spécifique : Etudier la liste alimentaire des PPN selon des enjeux santé
Descriptif de l'action
Apporter un appui technique à la DGAE pour mettre en avant les enjeux santé sur la liste PPN et définir la liste PPN avec la DGAE en garantissant à minima que l'eau en bouteille locale reste en PPN
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Arrêté n°171/CM du 7 février 1992.
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Nouvelle liste des PPN réalisée
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Apporter un appui technique à la DGAE pour mettre en avant les enjeux santé sur la liste PPN et définir la liste PPN avec la DGAE					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 26 : Imposer l'étiquetage nutritionnel des produits commercialisés

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 3	Adopter une réglementation pour un environnement sain
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les industries agroalimentaires, les commerces, CCISM, DGAE
Contexte
La délibération n°98-189 APF du 19 novembre 1998 réglementant l'information du consommateur en matière de denrées alimentaires au moyen de l'étiquetage, rend obligatoire l'affichage de la liste des ingrédients sur les produits commercialisés. Toutefois, il n'y a pas encore à l'heure actuelle d'obligation d'affichage sur les produits concernant la qualité et la répartition nutritionnelle de ceux-ci.
Objectifs
Général : Permettre aux consommateurs de repérer facilement les produits pour améliorer l'accès à une alimentation de qualité Spécifique : Se prémunir d'une réglementation adéquate concernant l'étiquetage nutritionnel
Descriptif de l'action
Compléter la réglementation en rendant la répartition nutritionnelle obligatoire Reprendre l'étiquetage nutritionnel « Nutriscore » et l'établir dans le contexte polynésien
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réglementation sur la répartition nutritionnelle obligatoire
De résultats	Nombre de produits ayant un étiquetage « Nutriscore »
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Compléter la réglementation en rendant la répartition nutritionnelle obligatoire					
Reprendre l'étiquetage nutritionnel « Nutriscore » et l'établir dans le contexte polynésien					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 27 : Réflexion sur l'encadrement de la commercialisation et la distribution de produits jugés néfastes pour la santé dans les lieux publics

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 3	Adopter une réglementation pour un environnement sain
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, CCISM, DICP, ARASS
Contexte
Force est de constater, qu'il n'y a pas d'encadrement sur la qualité et la quantité des plats servis dans les lieux publics, comme les roulottes par exemple ou encore la distribution de sodas et autres boissons sucrées pendant les repas. Il n'existe actuellement aucune réglementation relative à la commercialisation et la distribution des denrées alimentaires.
Objectifs
Général : Permettre aux polynésiens d'accéder à des produits alimentaires de bonne qualité nutritionnelle Spécifique : Prévoir une réglementation pour encadrer la distribution ou la commercialisation du produits néfastes pour la santé
Descriptif de l'action
Etre un appui méthodologique à la DGAE concernant les produits jugés néfastes pour élaborer la réglementation Diffuser de l'information sur la qualité nutritionnelle et la quantité à servir dans les lieux publics
Lien avec d'autres actions
Fiches Actions 29, 30 et 32

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Elaboration d'une réglementation Diffusion de l'information nutritionnelle sur les lieux publics
De résultats	Nombre d'actions réalisées
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Etre un appui méthodologique à la DGAE concernant les produits jugés néfastes pour élaborer la réglementation					
Diffuser de l'information sur la qualité nutritionnelle et la quantité à servir dans les lieux publics					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 28 : Encadrer la promotion et les parrainages des produits nocifs à la santé et favoriser celles des produits sains

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 3	Adopter une réglementation pour un environnement sain
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, DICP
Contexte
Des évènements (sportifs, culturels...) sont parfois sponsorisés par des marques alimentaires de produits néfastes à la santé.
Objectifs
Général : Garantir la cohérence entre les messages de santé publique et les parrainages
Spécifique : Interdire lors de ces évènements la publicité des produits alimentaires nocifs pour favoriser la consommation des produits sains
Descriptif de l'action
Réfléchir à une alternative à ce sponsoring afin que les évènements puissent perdurer
Elaborer la réglementation mise en place pour interdire la publicité de produits nocifs pour la santé
Diffuser l'information concernant la mise en place de cette réglementation
Développer le concept de nudging ³⁶ pour favoriser l'achat de produits sains (incitation douce au consommateur pour modifier son comportement. Il peut prendre la forme d'un message écrit ou d'un symbole)

³⁶ THALER R. et SUSNSTEIN C., *Nudge Emotions, habitudes, comportements : comment inspirer les bonnes décisions*, 2010.

Lien avec d'autres actions		
Fiches Actions 26, 29,30 et 32		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réglementation mise en place Diffusion d'informations sur la réglementation
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réfléchir à une alternative à ce sponsoring					
Elaborer la réglementation mise en place pour interdire la publicité de produits nocifs pour la santé					
Diffuser l'information concernant la mise en place de cette réglementation					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 29 : Réglementer l'installation des distributeurs et établissements d'alimentation autour des écoles, crèches, garderies et centres d'accueil

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 3	Adopter une réglementation pour un environnement sain
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, les écoles, les Communes, ARASS
Contexte
<p>Le Ministère de l'Education et le Ministère de la santé ont collaboré pour établir des recommandations pour l'amélioration de l'alimentation en milieu scolaire (Circulaire 2011), et un guide de bonnes pratiques pour les snacks et les roulottes a été diffusé. Dans ce cadre, par exemple, la commune de Papeete a mis en place l'arrêté municipal n°98-95 du 17 avril 1998 interdisant l'activité commerciale des propriétaires de roulottes et autres vendeurs ambulants d'alimentation dans un périmètre de 200 mètres autour des établissements scolaires. L'idée étant d'établir un cordon sanitaire au sein et aux abords des établissements scolaires.</p>
Objectifs
<p>Général : Créer des environnements sains en termes d'alimentation pour les enfants et les jeunes</p> <p>Spécifique : Mettre en place un règlement pour interdire les distributeurs de boissons sucrées et snacking au sein des établissements scolaires</p>
Descriptif de l'action
<p>Travailler avec les Communes pour interdire l'activité des vendeurs ambulants d'alimentation autour des écoles (arrêté municipal)</p> <p>Travailler sur une réglementation sur les distributeurs automatiques pour interdire les boissons « inutiles » (sodas, coca...) et snacks au sein des écoles et les remplacer par des produits plus sains</p>
Lien avec d'autres actions
Fiches Actions 27, 28,30 et 32

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Arrêté municipal n° 98-95 du 17 avril 1998, interdiction d'activité commerciale de roulottes et vendeurs ambulants d'alimentation dans un périmètre de 200 mètres autour des établissements scolaires de Papeete. Circulaire Ministre de l'Education 2011 sur l'éducation alimentaire
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Arrêtés municipaux
De résultats	Travail sur la réglementation des distributeurs
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Travailler avec les Communes pour interdire l'activité des vendeurs ambulants d'alimentation autour des écoles (arrêté municipal)					
Travailler sur une réglementation sur les distributeurs automatiques pour interdire les boissons « inutiles » (sodas, coca...) et snacks au sein des écoles					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 30 : Mettre en place une taxation nutritionnelle progressive sur l'ensemble des produits riches en sucres, sel et graisses

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe x	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif x	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité x	Concevoir et mettre en œuvre la fiscalité comportementale
PORTEUR DU PROJET	
Référent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DICP, DGAE, les douanes, les importateurs
Contexte
<p>Depuis plusieurs années, les boissons sucrées sont assujetties à une taxe de consommation pour la Prévention (TCP). Comme le précise l'OMS, la fiscalité est un moyen de lutter contre les MNT, en prévenant la consommation excessive des produits nocifs pour la santé. Sur cette tendance, le Pays étudie depuis 2017 la réévaluation du taux des taxes et la possibilité d'étendre cette fiscalité à des produits alimentaires ultra transformés riche en gras, en sel et en sucre.</p> <p>La Loi de Pays n°2018-41 du 11/12/2018 élargit la taxation sur les produits sucrés : et modification de la taxe de consommation pour la prévention et élargissement de la liste des produits taxés ; et modifications relatives à la taxe sur la production de boissons alcoolisées et de certains produits sucrés.</p>
Objectifs
Général : Limiter la vente de produits alimentaires nocifs pour la santé des polynésiens
Spécifique : Elargir la taxation sur des produits sucrés, salés et gras de consommation courante en Polynésie française
Descriptif de l'action
<p>Mettre en application de la Loi de Pays n°2018-41 du 11/12/2018</p> <p>Elargir la taxation aux produits riches en sel et en graisses</p> <p>Former les services des douanes et les importateurs pour utiliser ces critères de sélection dans le contrôle des produits</p> <p>Informers en parallèle les populations par des campagnes de sensibilisation</p>
Lien avec d'autres actions
Fiche Action 26

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Loi de Pays n°2018-41 du 11/12/2018 Code des Impôts, Titre III, Taxes diverses, Chap VII, Taxe sur la production des boissons alcoolisés et boissons sucrées
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Elargissement de la taxation
De résultats	Application de la taxation nutritionnelle
D'impact	Baisse de la consommation d'aliments riches en sucres, sel et graisses

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Mettre en application la Loi de Pays					
Elargir la taxation aux produits riches en sel et en graisses					
Former les services des douanes et les importateurs pour utiliser ces critères de sélection dans le contrôle des produits					
Informers les populations par des campagnes de sensibilisation en parallèle de la taxation nutritionnelle					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 31 : Valoriser les produits en fonction de leur qualité nutritive avec un indicateur visuel

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	
Priorité 4	Concevoir et mettre en œuvre la fiscalité comportementale

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, CCISM, les industries agroalimentaires
Contexte
La délibération n°98-189 APF du 19 novembre 1998 réglementant l'information du consommateur en matière de denrées alimentaires au moyen de l'étiquetage, rend obligatoire l'affichage de la liste des ingrédients sur les produits commercialisés. Toutefois, il n'y a pas encore à l'heure actuelle d'obligation d'affichage sur les produits concernant la qualité et la répartition nutritionnelle de ceux-ci. L'étiquetage nutritionnel « Nutriscore » a été conçu en France dans le cadre du PNNS. Il permet de rendre plus lisible et compréhensible l'étiquetage, et permet d'informer le consommateur sur la qualité nutritionnelle d'un produit grâce à un logo à 5 couleurs apposé sur la face avant des emballages.
Objectifs
Général : Permettre aux consommateurs d'opérer des choix éclairés concernant leur alimentation
Spécifique : Améliorer l'information nutritionnelle sur les produits pour aider les consommateurs dans l'achat de produit de meilleure qualité nutritionnelle
Descriptif de l'action
Mettre en place le « Nutriscore » en Polynésie française
Lien avec d'autres actions
Fiche Action 26

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u> Loi de Pays sur l'étiquetage nutritionnel (à venir)
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Mise en place de « Nutriscore »
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Mettre en place le « Nutriscore » en Polynésie française					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 32 : Mettre en place une taxe sur les publicités pour les produits sucrés, salés et riches en graisse

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 4	Concevoir et mettre en œuvre la fiscalité comportementale
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent nutrition du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGAE, DICP
Contexte
<p>Le Pr Serge Hercberg³⁷, professeur de nutrition à l'université Paris 13, président du PNNS, a réalisé un rapport sur des mesures concernant la prévention nutritionnelle. L'une des mesures qu'il propose est de réguler la publicité en fonction de la qualité nutritionnelle. En effet, il a été constaté au travers de différentes études que le temps passé devant la télévision et devant les spots promotionnels influence les achats d'aliments pauvres nutritionnellement. En Polynésie française, une taxe a été mise en place sur les recettes de publicité autre que télévisée (LP n°2017-35 du 21 novembre 2017). Une taxe à hauteur de 40% sera appliquée sur les recettes de publicité mis à la disposition du public faisant la promotion même partielle de produits et boissons mentionnés à l'article LP. 338-2 du Code des Impôts et à l'article 27 de la délibération n°2001-208 APF du 11 décembre 2001, à savoir les boissons alcoolisées et certains produits sucrés. (glaces, sirops)</p>
Objectifs
Général : Réduire la pression marketing à consommer des aliments de moindre qualité nutritionnelle
Spécifique : Mettre en place un moyen pour limiter l'influence des producteurs/distributeurs quant à la consommation de produits de faible qualité nutritionnelle
Descriptif de l'action
Accompagner la DGAE et la DICP pour étendre la taxe sur les publicités de certains produits sucrés à d'autres produits nocifs pour la santé : produits contenant trop de sel ou de matière grasse (liste des produits concernés par cette taxe, liste des supports concernés à établir)

³⁷ HERCBERG S., *Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la stratégie nationale de santé*, Paris, 2013.

Etudier la possibilité de mettre en place un système bonus/malus en collaboration avec la DGAE et la DICP (ex. la publicité des produits de bonne qualité nutritionnelle ne serait pas assujettie à la TVA, et celle sur les produits de mauvaise qualité nutritionnelle auraient une TVA majorée)

Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Réflexion sur la mise en place d'une taxe sur les publicités de produits gras ou salés
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Accompagner la DGAE pour étendre la taxe sur les publicités de certains produits sucrés à d'autres produits nocifs pour la santé					
Etudier la possibilité de mettre en place un système bonus/malus en collaboration avec la DGAE et la DICP					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

	ACTIONS	ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
Le progrès nutritionnel							
A1_Obj1_Prio1_Act1	15. Instaurer des chartes d'engagement au progrès nutritionnel des entreprises et commerces alimentaires locaux						DGAE, SIPOF, MEDEF, Communes, associations, industries agroalimentaires, DAG, CCISM, consommateurs
A1_Obj1_Prio1_Act2	16. Collecter et développer les connaissances et les expériences allant dans le progrès nutritionnel et l'innovation alimentaire						
A1_Obj1_Prio1_Act3	17. Développer et accompagner le réseau des entreprises et des commerces alimentaires engagés dans une démarche de progrès nutritionnel						DGAE, SIPOF, industries agroalimentaires
A1_Obj1_Prio1_Act4	18. Valoriser les expériences et les résultats obtenus						
A1_Obj1_Prio1_Act5	19. Inciter les entreprises locales à s'engager dans une démarche de progrès nutritionnel en développant les cadres réglementaires nécessaires (bonus pour les entreprises)						
L'alimentation de base							
A1_Obj1_Prio2_Act1	20. Labéliser les produits locaux transformés qui respectent les recommandations nutritionnelles						DGAE, CAPL, industries agro.
A1_Obj1_Prio2_Act2	21. Intégrer l'éducation au goût aux programmes d'éducation nutritionnelle						DGEE, Communes, CAPL
A2_Obj1_Prio1_Act5	22. Poursuivre le programme allaitement et alimentation saine						CCSPMI, CHPF, pro. libéraux petite enfance
---	23. Accompagner les restaurants scolaires pour améliorer les repas servis aux enfants et aux jeunes scolarisés dans les établissements publics du 1e et 2nd degré						DGEE, Communes
---	24. Promouvoir la mise en place de fa'a'apu						DGEE, Communes, Chambre de l'Agriculture

AXE 2 : ACTIONS SUR L'ALIMENTATION EQUILIBREE

La réglementation							
A1_Obj1_Prio3_Act1	25. Réviser la liste des produits de première nécessité						DGAE
A1_Obj1_Prio3_Act2	26. Imposer l'étiquetage nutritionnel des produits commercialisés						Indus. agro, Communes, CCISM, DGAE
A1_Obj1_Prio3_Act4	27. Réflexion sur l'encadrement de la commercialisation et la distribution de produits jugés néfastes pour la santé dans les lieux publics						DGAE, CCISM, DICP, ARASS
A1_Obj1_Prio3_Act5	28. Encadrer la promotion et les parrainages des produits nocifs à la santé et favoriser celles des produits sains						DGAE, DICP
A1_Obj1_Prio3_Act6	29. Réglementer l'installation des distributeurs et établissements d'alimentation autour des écoles, crèches, garderies et centres d'accueil						DGAE, écoles, Communes, ARASS
A1_Obj1_Prio4_Act1	30. Mettre en place une taxation nutritionnelle progressive sur l'ensemble des produits riches en sucres, sel et graisses						DICP, DGAE, douanes, importateurs
A1_Obj1_Prio4_Act3	31. Valoriser les produits en fonction de leur qualité nutritive avec un indicateur visuel						DGAE, CCISM, indus. Agro.
A1_Obj1_Prio4_Act4	32. Mettre en place une taxe sur les publicités pour les produits sucrés, salés et riches en graisse						DGAE, DICP

II.3. AXE 3 : Actions spécifiques sur la pratique d'activité physique

L'aménagement des territoires

Fiche Action 33 : Elaborer un programme d'actions pour le développement des APA

Fiche Action 34 : Intégrer l'activité physique au quotidien par la promotion de l'urbanisme santé

Fiche Action 35 : Collaborer avec les communes pour promouvoir l'activité physique

Fiche Action 36 : Soutenir les projets locaux favorisant l'accès à l'activité physique et développer des dispositifs innovants et itinérants (écotourisme, chemin de randonnée...)

Fiche Action 37 : Equiper les écoles d'espaces et d'installation sécurisés pour des récréations actives

Fiche Action 38 : Aménager les lieux de travail favorisant les déplacements

Fiche Action 39 : Mettre en place une stratégie de communication adaptée pour sensibiliser aux bienfaits de l'exercice physique par le biais des nouvelles technologies

Fiche Action 40 : Mettre en place un suivi des mesures visant à promouvoir l'activité physique

La pratique d'activité physique à tous les âges

Fiche Action 41 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter la sédentarité

Fiche Action 42 : Encourager l'activité physique en milieu scolaire

Fiche Action 43 : Assurer un accès à l'information concernant la pratique d'activité physique quotidienne

Fiche Action 44 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans de télévision/ordinateur et favoriser le temps passé à l'extérieur

Fiche Action 45 : Mettre en place un dispositif ambulant proposant un bilan sport santé



Fiche Action 33 : Elaborer un programme d'actions pour le développement des APA

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, Communes, DGEE (et Service de l'Equipeement et de l'urbanisme), acteurs dans le sport et l'activité physique
Contexte
La délibération n°2016-11 APF du 16 février 2016, sur les orientations stratégiques 2015-2024 donne comme objectifs de s'engager dans la réduction du surpoids et de la prévalence des maladies évitables et le Schéma d'Organisation Sanitaire (délibération n°2016-12 du 16 février 2016) précise d'élaborer un schéma contre le surpoids et de l'obésité. Dans ce cadre, un premier schéma (non validé) a été réalisé concernant les activités physiques adaptées, ainsi qu'un Schéma directeur des Equipements sportifs et de jeunesse commandé par le Ministère de la jeunesse et des Sports.
Objectifs
Général : Promouvoir les activités physiques adaptées comme un des moyens de lutter contre le surpoids et l'obésité
Spécifique : Développer la pratique d'activité physique pour tous par le biais d'actions déclinées dans un programme pour le développement des activités physiques adaptées
Descriptif de l'action
Poursuivre les actions actuelles de promotion de l'activité physique
Rédiger un programme pour le développement des activités physiques adaptées
Identifier des référents pour le programme pour participer à la cohérence et la lisibilité des actions
Prévoir la mise en place et l'évaluation annuelle et le bilan des actions du programme
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Rédaction du programme
De résultats	Réalisation du programme
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Poursuivre les actions actuelles de promotion de l'activité physique					
Rédaction du programme pour le développement des APA					
Identifier des référents pour le programme					
Prévoir la mise en place et l'évaluation annuelle et le bilan des actions du programme					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 34 : Intégrer l'activité physique au quotidien par la promotion de l'urbanisme santé

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, les Communes, IJSPF, DDC
Contexte
<p>Le Ministère de la jeunesse et des Sports a commandé un Schéma directeur des Equipements sportifs et de jeunesse, qui sera diffusé courant 2018. Il fait un état des lieux des aménagements et des équipements sportifs en Polynésie française et apporte des propositions d'améliorations. Le concept d'urbanisme favorable à la santé a été initié par le programme des villes-santé en 1987³⁸. Les grandes lignes de ce concept ont été proposées dans les travaux de l'OMS par Barton et Tsourou (2000). « <i>Un type d'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations.</i> »</p>
Objectifs
<p>Général : Promouvoir des comportements et styles de vie sains des individus</p> <p>Spécifique : Favoriser l'activité physique par l'aménagement des espaces et des équipements des communes</p>
Descriptif de l'action
<p><i>Pré-requis : Prendre connaissance du Schéma directeur des Equipements sportifs et de la Jeunesse et promouvoir le concept d'urbanisme santé (cf. Annexe 4)</i></p> <p>Réunir un groupe de travail (DS, IJSPF, DDC, DJS, les Communes) pour venir en réponse à ce qui a été proposé dans le Schéma Directeur au travers des préconisations (réhabiliter les équipements ou réadapter aux besoins réels des populations dans un premier temps, utiliser des petits équipements à vocation sportive, puis envisager la création et le développement de nouveaux espaces)</p>

³⁸ OMS, *Urbanisme et Santé, Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, 2004. [en ligne] http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf

Promouvoir le concept d'urbanisme santé auprès des communes de la Polynésie française		
Lien avec d'autres actions		
--		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réalisation des préconisations
De résultats	Nombre de communes rencontrées concernant des informations sur l'urbanisme santé
D'impact	Aménagements des communes

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunir un groupe de travail pour répondre aux préconisations du Schéma Directeur					
Promouvoir le concept d'urbanisme santé auprès des communes de la Polynésie française					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 35 : Collaborer avec les communes pour promouvoir l'activité physique

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les Communes, DJS, IJSPF, DDC, CPS
Contexte
La délibération n°99-176 APF du 14 octobre 1999 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives en Polynésie française, stipule que la Polynésie française exerce pleinement ses compétences en matière d'activité physique et définit une politique sportive et participative en partenariat avec les collectivités publiques et privées. L'EHESP ³⁹ indique dans son guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » qu' « <i>il est aujourd'hui largement reconnu, que les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations</i> ». Les contrats locaux de santé (CLS) ont pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local. Ainsi le développement de CLS dans le contexte polynésien permettra de développer des projets liés à l'activité physique.
Objectifs
Général : Mettre en place des projets pour promouvoir l'activité physique au quotidien
Spécifique : Aménager les espaces dans les communes pour permettre la pratique d'activité physique
Descriptif de l'action
Communiquer sur les espaces disponibles pour promouvoir la possibilité de pratiquer des activités physiques (création de supports d'informations, flyers, affiches, utiliser les réseaux sociaux pour communiquer)
Améliorer l'existant (cartographier : ouvrir les plages horaires des structures existantes et adapter à l'ensemble de la population)
Lancer un appel à projet « Activité physique » auprès des communes

³⁹ EHESP, *Guide agir pour un urbanisme favorable à la santé, Concepts et outils*, Paris, 2014.

Accompagner les référents communaux dans l'attente de Contrat Locaux de Santé (CLS)		
Faire connaître entre les différentes communes les actions déjà menées en ce sens (ex. Regroupement, communication pour favoriser les échanges de pratiques)		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 34		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réunions du groupe de travail
De résultats	Nombre de projets suite à l'appel à projet
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Communiquer sur les espaces disponibles pour promouvoir la possibilité de pratiquer des activités physiques					
Améliorer l'existant					
Lancer un appel à projet « Activité physique »					
Accompagner les référents communaux					
Faire connaître les actions réalisées par les Communes					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 36 : Soutenir les projets locaux favorisant l'accès à l'activité physique et développer des dispositifs innovants et itinérants (écotourisme, chemin de randonnée...)

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les Communes, DJS
Contexte
La MAAT (Mission d'Aide et d'Assistance Technique) indique « <i>que les équipements sportifs et de jeunesse sont pour la plupart vieillissants et ne répondent plus aux besoins actuels de pratiques en constante évolution</i> ». Le Schéma Directeur des Equipements sportifs et de jeunesse en Polynésie française permettra de soumettre différentes suggestions par rapport aux équipements sportifs, soit des propositions de réhabilitation, soit des propositions de projets novateurs. Il existe actuellement des communes qui mettent en place des projets sur l'activité physique comme le centre de surf de Papara (2017) ou encore le complexe sportif de Hitiaa O Te Ra (projet 2018).
Objectifs
Général : Permettre à chacun de pratiquer une activité physique et adaptée à ses capacités et ses aspirations
Spécifique : Valoriser les spécificités et potentialités des territoires
Descriptif de l'action
Etre en soutien à la DJS et les Communes concernant les propositions de dispositifs innovants et itinérants et sur les moyens de les mettre en place et mener une réflexion sur des pistes supplémentaires (améliorer la sécurité des pistes cyclables, mettre à disposition des locaux pour l'activité physique comme les salles de sport des établissements scolaires...)
Prévoir des moyens pour connaître les Communes réalisant des actions en faveur de l'activité physique afin que chacune puisse effectuer des retours d'expérience et assurer leurs suivis (Ex. des jardins partagés qui se développent)
Lancer des appels à projets concernant l'activité physique selon des dispositifs innovants et itinérants

Lien avec d'autres actions		
Fiches Actions 34 et 35 Schéma Directeur des Equipements (DJS)		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Lancement d'appels à projets
De résultats	Nombre de projets validés
D'impact	(Intégrer les indicateurs d'évaluation dans les dossiers projets en réponse)

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Etre en soutien à la DJS et les Communes concernant les propositions de dispositifs innovants et itinérants et sur les moyens de les mettre en place					
Prévoir des moyens pour connaître les Communes réalisant des actions en faveur de l'activité physique					
Lancer des appels à projets concernant l'activité physique selon des dispositifs innovants et itinérants					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 37 : Equiper les écoles d'espaces et d'installation sécurisés pour des récréations actives

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes, associations parents d'élèves
Contexte
L'enquête de corpulence de 2014 ⁴⁰ sur les enfants de 7 à 9 ans, indique que près de la moitié des enfants ne sont pas actifs lorsqu'ils quittent l'école. Les données de l'enquête GSHS ⁴¹ , montre que 11.7% des élèves âgés de 13 à 17 ans n'ont pas eu un seul jour au cours des 7 derniers jours où ils totalisent au moins une heure d'activité physique dans la journée. La cour de récréation est un lieu privilégié permettant aux enfants de différentes classes de se retrouver et de développer leurs propres activités, non dirigées, mais sous la surveillance d'un adulte. En Polynésie française, chaque établissement scolaire a ses particularités en termes d'équipements permettant l'activité physique. L'aménagement de la cour de récréation permet de donner la possibilité aux élèves d'être actifs.
Objectifs
Général : Promouvoir l'activité physique aux enfants de manière ludique
Spécifique : Permettre aux enfants et aux jeunes d'être physiquement actifs pendant les interours
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Analyser la base de données concernant les équipements dans les établissements scolaires en 2016, ainsi que le répertoire des zones de baignade 2017-2018 réalisés par la DGEE.</i>
Réaliser un référentiel sur ce que sont les récréations actives (les possibilités de mettre en place des activités pour les interours selon les âges) et le communiquer aux établissements scolaires (ex. de la brochure ⁴² « Récréation Active, Promouvoir l'activité physique à l'école primaire »)

⁴⁰ Ministère de la Santé, Direction de la santé, *Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française*, 2014.

⁴¹ Global School-based Student Health Survey (GSHS), *Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016*

⁴² Institut du Sport et des Sciences du Sport, *Récréation Active, Promouvoir l'activité physique à l'école primaire*, Bâle (Suisse). 2010.

Créer un support d'informations (ex. guide, réunion d'informations) en collaboration avec la DGEE sur les possibilités d'organisation des espaces récréatifs, les démarches administratives... pour aménager et équiper les établissements scolaires... et communiquer aux directeurs d'établissements scolaires et référents d'éducation et de sécurité.

Lien avec d'autres actions

Fiches Actions 7, 8, 10 et 42

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Création d'un référentiel « Récré'active »
De résultats	Nombre de directeurs d'établissements et référents ayant été informés
D'impact	A 5 ans, séminaire pour un retour d'expérience

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réaliser un référentiel sur ce que sont les récréations actives et le communiquer aux établissements scolaires					
Créer un support d'informations sur les espaces récréatifs					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 38 : Aménager les lieux de travail favorisant les déplacements

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les entreprises privées, l'Administration du Pays
Contexte
Des actions dans le sens de la promotion de santé au travail ont été initiées par la Direction de la santé à compter de décembre 2015 avec la démarche « Entreprises Actives » puis s'est prolongée avec la démarche « Administration Active » en 2017. Les entreprises privées signataires ont ainsi mis en place des actions favorisant la pratique d'activité physique sur le lieu de travail, comme un parcours de santé autour de l'entreprise, des « journées sans ascenseur »... Les services administratifs ont également proposé des actions dans ce sens avec notamment des cours de fitness sur site ou encore des séances de gainage.
Objectifs
Général : Promouvoir le bien-être au travail
Spécifique : Permettre aux salariés de se déplacer davantage sur le lieu de travail
Descriptif de l'action
Créer des outils favorisant les déplacements sur les lieux de travail (guide pratique de déplacement et de dépenses énergétiques correspondantes, escalier, parcours..., poster) et les communiquer via le site EA/AA
Accompagner les entreprises et les administrations dans l'aménagement des lieux de travail
Mettre en place des événements hebdomadaires pour favoriser les déplacements (ex. activités physiques diverses tous les vendredis)
Lien avec d'autres actions
Fiches Actions 4 et 5

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Création d'outils
De résultats	Nombre d'évènements mis en place au sein des entreprises et services administratifs
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Créer des outils favorisant les déplacements sur les lieux de travail					
Accompagner les entreprises et les administrations dans l'aménagement des lieux de travail					
Mettre en place des évènements hebdomadaires pour favoriser les déplacements					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 39 : Mettre en place une stratégie de communication adaptée pour sensibiliser aux bienfaits de l'exercice physique par le biais des nouvelles technologies

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les communes, DJS, les associations sportives
Contexte
Lise Renaud et Carmen Rico de Sotelo ⁴³ ont écrit un ouvrage sur la communication et la santé où elles indiquent que « <i>La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé.</i> ». En effet, afin d'atteindre un large public et de pouvoir développer davantage d'actions de santé, il faut nécessairement informer les populations.
Objectifs
Général : Atteindre un maximum de personnes pour motiver à la pratique d'activité physique
Spécifique : Développer et renforcer les actions pour promouvoir l'activité physique et les nouvelles technologies
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : L'OMS propose aux Etats Membres de marquer la Journée mondiale de l'exercice physique le 10 mai mais il revient à chaque pays de déterminer le calendrier des manifestations, en tenant compte également de ses ressources.</i>
Poursuivre les campagnes de communication et événements (ex : Ea'titude) sur les bienfaits de

⁴³ L. RENAUD, C. RICO DE SOTELO, « *Communication et santé : des paradigmes concurrents* », Santé Publique, 2007

pratiquer de l'activité physique Lancer un appel à projet pour développer un outil connecté mesurant la distance et évaluant la dépense calorique selon le type d'activité (marche, vélo...) / proposant des itinéraires de parcours santé, dans la logique du concept du serious game ⁴⁴ avec exploitation des données		
Lien avec d'autres actions		
Fiches Actions 41 et 44		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Campagnes d'informations Lancement d'appels à projets
De résultats	Nombre de projets proposés pour le développement « d'outils connectés »
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Poursuivre les campagnes de communication et évènements					
Lancer un appel à projet pour développer un outil connecté					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

⁴⁴ Est une application informatique qui combine une intention sérieuse, de type pédagogique, informative, communicationnelle, marketing, idéologique ou d'entraînement avec des ressorts ludiques issus du jeu vidéo ou de la simulation informatique.



Fiche Action 40 : Mettre en place un suivi des mesures visant à promouvoir l'activité physique

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Aménager les territoires : un levier pour la promotion de la santé
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, les associations sportives
Contexte
<p>L'HAS indique dans son étude concernant l'évaluation d'une action de santé publique, réalisé en 1995, que « l'évaluation devient incontournable dans le domaine de la santé. L'évaluation est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire, les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison. La comparaison s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel. Le référentiel d'évaluation pouvant être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations, à partir d'avis d'experts, par exemple. »</p>
Objectifs
Général : Suivre les actions de promotion de l'activité physique
Spécifique : Concevoir un outil permettant de suivre les actions concernant l'activité physique
Descriptif de l'action
Se référer au MANA ⁴⁵ sous la section « Activité physique » pour élaborer les outils d'évaluation
Vérifier l'inscription de l'évolution au sein des projets de promotion de la santé au travail, à l'école ou de manière générale
Centraliser les données d'évaluation

⁴⁵ Cf. pages 129-130 « Fiche Action 49 : Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT »

Favoriser le développement de programmes informatisés pour l'évaluation des habitudes en termes d'activité physique pour que les polynésiens puissent mesurer leurs propres profils de risque

Rédiger un bilan annuel du suivi des mesures activité physique et établir des pistes d'amélioration

Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Utilisation du MANA
De résultats	Centralisation des données
D'impact	Bilan annuel

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Se référer au MANA					
Vérifier l'inscription de l'évolution au sein des projets					
Centraliser les données d'évaluation					
Réfléchir au développement de programmes informatisés pour connaître les profils de risque					
Rédiger un bilan annuel du suivi des mesures activité physique et établir des pistes d'amélioration					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 41 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter la sédentarité

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 2	Limiter la sédentarité à tous les âges
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, les Communes
Contexte
La sédentarité est un des facteurs de risque pour le développement des maladies non transmissibles. L'enquête STEPwise réalisée en 2010 en Polynésie française a conclu que la pratique de l'activité physique restait insuffisante (notamment chez les femmes et particulièrement chez les personnes de 45 à 64 ans).
Objectifs
Général : Mettre en place des stratégies afin de promouvoir l'activité physique, selon les différentes populations (ex. femmes enceintes) ou selon les âges (enfants, personnes âgées)
Spécifique : Utiliser des supports de communication pour inciter les polynésiens de tout âges à pratiquer de l'activité physique
Descriptif de l'action
Constituer des groupes de travail par population cible avec des professionnels de santé experts et des personnes ressources (ex : associations) dans des domaines respectifs (ex. sage-femme pour les femmes enceintes, infirmier(e) scolaire pour les jeunes...) pour définir des stratégies de communication ad hoc
Accompagner les Communes pour connaître les profils des utilisateurs des équipements pour réorienter les plateaux sportifs existants vers d'autres populations
Mettre en place une campagne ciblée
Lien avec d'autres actions
Fiches Actions 39 et 44

Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 8		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Actions de communications réalisées
De résultats	Nombre de campagnes concernant l'activité physique réalisées dans l'année
D'impact	Nombre de personnes participants aux événements

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Constituer des groupes de travail par population cible avec des professionnels de santé experts et des personnes ressources dans des domaines respectifs pour définir des stratégies de communication ad hoc					
Accompagner les Communes pour connaître les profils des utilisateurs des équipements pour réorienter les plateaux sportifs existants vers d'autres populations					
Mettre en place une campagne ciblée					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 42 : Encourager l'activité physique en milieu scolaire

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 2	Limiter la sédentarité à tous les âges
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DGEE, les Communes, CSSU, USEP, USSP, ASSEP, USCCJA
Contexte
Le programme d'enseignement de l'Education Physique et Sportive (EPS) pour le lycée général et technologique intègre les éléments relatifs à la loi n° 2005-380 du 23 avril 2005, loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. Il est dans la continuité de celui du collège. L'un des objectifs de la Charte de l'Education est de promouvoir la santé des élèves, notamment par la médecine préventive. En Polynésie française, le programme scolaire intègre un programme d'Education Physique et Sportive, à raison de 2h45 par semaine, pour le 1 ^e degré à partir du CP, et des activités quotidiennes sont organisées pour les Maternelles. L'importance de l'EPS n'est plus à démontrer, elle est nécessaire au développement de chaque élève en tant qu'individu dans une société, et contribue à le maintenir en bonne état de santé, et à adopter des comportements favorables pour l'avenir.
Objectifs
Général : Mettre en place une stratégie pour favoriser un cadre actif dans le milieu scolaire
Spécifique : Développer des actions pour promouvoir l'activité physique
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : prendre connaissance des recommandations de l'OMS⁴⁶ concernant l'activité physique chez les 5-17 ans.</i>
Valoriser les projets faisant appel à des éducateurs sportifs pouvant accompagner les établissements scolaires pour des activités scolaires et extrascolaires
Venir en soutien sur les actions mises en place par les établissements scolaires (en extrascolaire par

⁴⁶ OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, 2010. [en ligne] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44436/1/9789242599978_fre.pdf

les associations, et en milieu scolaire avec les rencontres sportives entre les différentes écoles en fin d'année...)

Proposer des ateliers-débats sur la thématique activité physique lors de la « Semaine de l'école maternelle » à la DGEE (mars de chaque année)

Lien avec d'autres actions

Fiches Actions 10 et 37/S4C de la DGEE
Plan de lutte contre les addictions Fiche Action 8

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
		OMS, <i>Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé</i> , 2010
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Actions de communication sur les projets d'éducateurs sportifs
De résultats	Mise en place de nouveaux projets liés à l'activité physique
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Valoriser les projets faisant appel à des éducateurs sportifs					
Venir en soutien sur les actions mises en place par les établissements scolaires					
Proposer des ateliers-débats sur la thématique activité physique lors de la « Semaine de l'école maternelle »					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 43 : Assurer un accès à l'information concernant la pratique d'activité physique quotidienne

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à une alimentation saine
Priorité 1	Limiter la sédentarité à tous les âges
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, les associations sportives, les Communes
Contexte
Lors de l'état des lieux réalisés en 2017 par le Ministère de la Jeunesse et des Sports pour le Schéma directeur de l'équipement et des espaces, force a été de constater que les informations sur les infrastructures sportives sont encore limitées.
Objectifs
Général : Permettre à toutes les populations d'avoir des informations concernant les lieux et les pratiques d'activité physique
Spécifique : Porter à la connaissance des polynésiens les possibilités de pratique d'activité physique par le biais d'outils / Favoriser la création de groupes pour réaliser des activités physiques
Descriptif de l'action
Centraliser les informations (création d'une base de données) concernant les offres de pratique d'activité physique quotidienne : lieux, horaires, contact...
Communiquer ces informations : mettre à disposition en informatique (site DJS) la base de données à tous les polynésiens et le communiquer via les réseaux sociaux
Rédiger un guide d'informations : suite à la réalisation de la base de données, prévoir un guide où sont rassemblées toutes les informations utiles et un calendrier d'évènements et le mettre à disposition de tout le public (lors d'évènements sportifs, dans les mairies, office du tourisme...)

Lien avec d'autres actions		

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Création de la base de données
De résultats	Guide d'informations
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Centraliser les informations					
Communiquer ces informations					
Rédiger un guide d'informations					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 44 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans de télévision/ordinateur et favoriser le temps passé à l'extérieur

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 2	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 1	Limiter la sédentarité à tous les âges
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les communes, les associations, les communautés religieuses, CCSAT
Contexte
L'agence sanitaire de santé publique France a réalisé une étude nommée Esteban ⁴⁷ , indiquant que le temps passé devant les écrans est passé en moyenne de 3h10 par jour à 5h07. La proportion d'adultes passant 3h ou plus devant leur écran, en dehors de leur activité professionnelle, a atteint 80% en 2015, pour les enfants le temps passé devant les écrans a lui aussi augmenté (2006 : 3h09 et 2015 : 4h11). La sédentarité est, pourtant, un facteur de risque pour le développement des maladies non transmissibles.
Objectifs
Général : Inciter les populations à réaliser des activités extérieures Spécifique : Utiliser des supports de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans
Descriptif de l'action
<i>Pré-requis : Se rapprocher du CCSAT pour les démarches déjà réalisées (ex. « Mon enfant face aux écrans »)</i> Réaliser une campagne de communication à la population générale pour prévenir des conséquences du temps excessif devant les écrans en mettant en parallèle l'importance de passer du temps à l'extérieur avec son entourage (Ex. spot publicitaire s'adressant directement au public pour motiver les personnes à sortir)

⁴⁷ InVS France, *Etude Esteban, étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition*. 2014-2016.

Favoriser des solutions alternatives : apprentissage des relations sociales, connaissance de l'environnement (jeux, prévoir des projets entre jeunes (prévention par les pairs), poursuite du développement de faapu, d'ateliers d'informations...)

Lien avec d'autres actions

Fiches Actions 39 et 41
Plan de lutte contre les addictions / Plan santé mentale

Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS

De réalisation	Campagnes de communication
De résultats	Nombre de campagnes réalisées Nombre de communes impliquées
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réaliser une campagne de communication					
Favoriser des solutions alternatives					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 45 : Mettre en place un dispositif ambulant proposant un bilan sport santé

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser des environnements propices à la santé
Objectif 1	Un environnement favorable à l'activité physique
Priorité 2	Limiter la sédentarité à tous les âges
PORTEUR DU PROJET	
Référent activité physique du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Les Communes, associations sportives, la DJS
Contexte
A l'instar de ce qui est proposé par les mutuelles en métropole, l'idée est de mettre au plus près des patients la possibilité de réaliser un bilan de santé et un bilan sur l'activité physique.
Objectifs
Général : Permettre à tous les polynésiens de connaitre son profil « activité physique » Spécifique : Mettre en place des actions de bilan sport santé tous les 10 ans à partir de 20 ans
Descriptif de l'action
Réfléchir sur les possibilités de mettre en place un dispositif ambulant de bilan sport et santé en collaboration avec les communes, les associations sportives et la DJS (ex. un référent dans chaque dispensaire qui fait les déplacements, un bus prévu à cet effet, des stands lors d'évènements...) Réaliser une plateforme numérique accessible sur PC, tablette et smartphone pour que les personnes puissent réaliser un bilan rapide via internet (exemple de ce qui se pratique en France avec « Numéri'Eval »)

Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 35		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Création d'une plateforme numérique
De résultats	Nombre de réunion en vue de rechercher des moyens de mettre en place ce dispositif
D'impact	Nombre de personnes ayant réalisé un bilan sport santé

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réfléchir sur les possibilités de mettre en place un dispositif ambulant de bilan sport et santé en collaboration avec les communes, les associations sportives et la DJS					
Réaliser une plateforme numérique accessible sur PC, tablette et smartphone pour que les personnes puissent réaliser un bilan rapide via internet					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

	ACTIONS	ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
AXE 3 : ACTIONS SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE	L'aménagement des territoires						
	A1_Obj2_Prio1_Act1	33. Elaborer un programme d'actions pour le développement des APA					DJS, Communes, DGEE, acteurs sports/santé
	A1_Obj2_Prio1_Act2	34. Intégrer l'activité physique au quotidien par la promotion de l'urbanisme santé					DJS, Communes, IJSPF, CPS
	A1_Obj2_Prio1_Act3	35. Collaborer avec les communes pour promouvoir l'activité physique					DJS, Communes
	A1_Obj2_Prio1_Act4	36. Soutenir les projets locaux favorisant l'accès à l'activité physique et développer des dispositifs innovants et itinérants (écotourisme, chemin de randonnée...)					DJS, Communes
	A1_Obj2_Prio1_Act5	37. Equiper les écoles d'espaces et d'installation sécurisés pour des récréations actives					DGEE, Communes, Assoc. Parents d'élèves
	A1_Obj2_Prio1_Act6	38. Aménager les lieux de travail favorisant les déplacements					Entreprises et administrations
	A1_Obj2_Prio1_Act7	39. Mettre en place une stratégie de communication adaptée pour sensibiliser aux bienfaits de l'exercice physique par le biais des nouvelles technologies					Communes, DJS, associations sportives
	A1_Obj2_Prio1_Act8	40. Mettre en place un suivi des mesures visant à promouvoir l'activité physique					DJS, associations sportives
	La pratique d'activité physique à tous les âges						
A1_Obj2_Prio2_Act1	41. Mettre en place une stratégie de communication pour limiter la sédentarité					DJS, Communes	
A1_Obj2_Prio2_Act2	42. Encourager l'activité physique en milieu scolaire					DGEE, Communes, CSSU, USEP, USSP, ASSEP, USCCJA	

	A1_Obj2_Prio2_Act3	43. Assurer un accès à l'information concernant la pratique d'activité physique quotidienne						DGEE, Communes, assoc. sportives
	A1_Obj2_Prio2_Act4	44. Mettre en place une stratégie de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans de télévision/ordinateur et favoriser le temps passé à l'extérieur						Communes, associations, Communautés religieuses, CCSAT
	A1_Obj2_Prio2_Act6	45. Mettre en place un dispositif ambulant proposant un bilan sport santé						Communes, associations, DJS

II.4 – AXE 4 : Suivi et l'évaluation

Le suivi

Fiche Action 46 : Disposer de moyens humains adaptés au terrain

Fiche Action 47 : Faciliter l'évaluation par les partenaires et collaborateurs et en interne

L'évaluation des actions

Fiche Action 48 : Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT

L'évaluation des comportements

Fiche Action 49 : L'enquête STEPwise

Fiche Action 50 : Activer l'observatoire de santé



Fiche Action 46 : Disposer de moyens humains adaptés au terrain

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe --	---
Objectif --	---
Priorité --	---
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DS
Contexte
Dans un article publié par EDP Sciences ⁴⁸ , intitulé <i>Mieux gérer la cohérence pour renforcer les ressources humaines en santé : paradigmes et méthodes pour une intégration efficace des pratiques professionnelles et communautaires en formation</i> , il est indiqué que « la problématique des ressources humaines en santé est complexe. Elle a donc besoin de cadres et outils conceptuels et méthodologiques pour décoder la réalité et cerner les limites de ses actions. » Force est de constater que cette problématique tend à se retrouver également dans le contexte polynésien.
Objectifs
Généraux : Assurer la promotion des actions, la coordination des acteurs et le suivi des actions sur le terrain
Spécifiques : Valoriser le Programme auprès des différentes instances du Pays et pouvoir coordonner, suivre et valoriser les actions à l'échelle du Pays (5 archipels)
Descriptif de l'action
Dédier un agent uniquement au suivi, à la coordination et l'harmonisation des actions du Programme à mener sur tout le territoire polynésien (5 archipels). Cette personne devra être capable de conseiller et d'aider à la mise en œuvre des actions en cas de difficultés sur le terrain et de coordonner les actions avec les différents partenaires et collaborateurs.
Retours d'expériences grâce à un support adapté
Communiquer l'action pour plus de visibilité

⁴⁸ PARENT F. et al, *Mieux gérer la cohérence pour renforcer les ressources humaines en santé : paradigmes et méthodes pour une intégration efficace des pratiques professionnelles et communautaires en formation*, Pédagogie médicale 2010.

Lien avec d'autres actions		

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Un agent à disposition des archipels
De résultats	Retours d'expériences
D'impact	Réajustement du programme

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Dédier un agent uniquement au suivi, à la coordination et l'harmonisation des actions du Programme					
Retours sur expériences à l'aide de support adapté					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 47 : Faciliter l'évaluation par les partenaires et collaborateurs et en interne

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe --	---
Objectif --	---
Priorité --	---
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DS
Contexte
L'évaluation des actions de prévention est capitale pour assurer la bonne mise en œuvre du Programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique 2018-2022.
Objectifs
Généraux : Disposer d'évaluations concrètes de chaque action de promotion de l'alimentation équilibrée et de la pratique d'activité physique
Spécifiques : Faciliter l'évaluation des actions du Programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique 2018-2022
Descriptif de l'action
Proposer des supports adaptés et identifier les ressources humaines nécessaires pour susciter et faciliter les retours d'expériences des partenaires et collaborateurs et l'évaluation de chaque action menée sur le terrain. Ces évaluations permettront de faire un point sur la réalisation des actions, de réadapter ou corriger les actions en cas de besoins et de garder des traces des actions.
Réaliser des bilans d'évaluation annuels en interne sur la base des évaluations des actions et des retours d'expériences. Adopter des méthodologies reconnues et innovantes pour mesurer l'efficacité des campagnes, des interventions et des actions menées dans le cadre de la promotion de santé.
Réaliser un audit en fin de programme
Lien avec d'autres actions
Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2018-2022

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Supports adaptés, bilans, audit
De résultats	Nombre de retours d'expérience par rapport aux supports adaptés
D'impact	Nombre de réadaptations des actions

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Supports adaptés et retours					
Bilans annuels					
Audit					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 48 : Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 1	Adopter les stratégies régionales de lutte contre les MNT
Priorité --	---
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DS
Contexte
<p>Le MANA est un outil qui a été pensé par l'Alliance océanienne. Il vise à assurer la coordination et l'intégration du suivi et de la surveillance dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Il a été établi selon divers indicateurs sous forme d'un tableau de bord. Il reprend ainsi la liste thèmes de santé publique (tabac, alcool, alimentation, activité physique...)</p> <p>Ainsi il permet d'indiquer pour chaque projet, son état d'avancement grâce à un système de code couleurs et d'étoiles. Cela permet ainsi une évaluation visuelle et par conséquent rapide, afin de connaître les projets en cours, le statut de chacun et les actions à poursuivre.</p>
Objectifs
<p>Généraux : Assurer l'évaluation des actions du programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique 2018-2022</p> <p>Spécifiques : Evaluer les actions de manière standardisée et faciliter les comparaisons régionales et mondiales</p>
Descriptif de l'action
<p>Utiliser et suivre les différents indicateurs du MANA pertinents pour la Polynésie française en matière d'évaluation de la lutte contre les MNT.</p> <p>Echanger et partager les expériences et les bonnes pratiques avec les différents pays et territoires de la région (SPC, OMS)</p>
Lien avec d'autres actions
Programme d'action polynésien de lutte contre les addictions 2018-2022

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Utilisation des indicateurs MANA
De résultats	Résultats
D'impact	Réajustement des politiques publiques en matière d'alimentation équilibrée et pratique d'activité physique

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Suivre les différents indicateurs du MANA					
Echanger et partager les expériences					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 49 : L'enquête STEPwise

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 1	Stratégies régionales de lutte MNT
Priorité --	---
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
OMS, prestataire extérieur pour l'enquête
Contexte
Une enquête a été réalisée en 2010 concernant la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles en Polynésie française. En effet, la Polynésie française souhaite un état des lieux à ce jour sur les données de santé au début du Schéma de Prévention (2018) et à la fin de sa mise en application (2022), afin d'actualiser les données de prévalence des MNT et constater les évolutions.
Objectifs
Général : Etudier les facteurs de risque des MNT (tabagisme, consommation excessive d'alcool, inactivité physique, obésité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète)
Spécifique : Analyser les modes de vie de la population polynésienne pour avoir un document de référence
Descriptif de l'action
Rédiger un cahier des charges comprenant la méthodologie pour la réalisation de l'enquête (mission, formation...)
Lancer un appel d'offre d'un marché passé selon une procédure adaptée (LP 321-1)
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Rédaction du cahier des charges
De résultats	Résultats de l'enquête de 2018
D'impact	Comparaison des résultats 2018 avec ceux de 2010

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Rédiger un cahier des charges comprenant la méthodologie pour la réalisation de l'enquête					
Lancer un appel d'offre concernant la recherche d'un prestataire extérieur pour la réalisation de l'enquête					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



Fiche Action 50 : Activer l'observatoire de santé

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Support	L'observation, la surveillance et la sécurité sanitaire
Objectif --	---
Priorité 1	Activer l'observatoire de santé
PORTEUR DU PROJET	
Réfèrent « actions transversales » du BMLV	

DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
Ministères
Contexte
<p>Le Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021, dans son Axe 1.1.3. indique de structurer par délibération une observation de la santé en s'appuyant sur les ressources existantes.</p> <p>Le schéma de prévention indique : « La fonction de l'Observatoire de santé est essentielle pour décider du bien fondé des appels à projets et des financements. Elle nécessite le regroupement d'informations actuellement dispersées ainsi que le développement de nouveaux champs de collecte. La standardisation de la collecte de données, leur contrôle, et leur exploitation sont une nécessité ».</p>
Objectifs
<p>Généraux : Améliorer notre système de suivi et de collecte des données relatives aux MNT</p> <p>Spécifiques : Faire en sorte de coordonner et suivre de manière standardisée les retombées de nos actions en matière de lutte contre le surpoids et l'obésité</p>
Descriptif de l'action
<p>« Dans le contexte de la prévention, la Polynésie se doit d'œuvrer à l'amélioration du suivi et de la surveillance des maladies non transmissibles.»</p> <p>Identifier le réfèrent de l'Observatoire de Santé</p> <p>Abonder l'Observatoire de la Santé en Polynésie Française</p>
Lien avec d'autres actions

Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Activité de l'Observatoire de Santé
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier le référent de l'Observatoire de Santé					
Abonder l'Observatoire de Santé					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

AXE 4 : SUIVI ET EVALUATION	ACTIONS		ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
			2018	2019	2020	2021	2022	
Le suivi								
---		46. Disposer de moyens humains adaptés au terrain						DS
---		47. Faciliter l'évaluation par les partenaires et collaborateurs et en interne						DS
L'évaluation des actions								
A3_Obj1_Prio2		48. Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT						DS
L'évaluation des comportements								
A3_Obj1_Prio4		49. L'enquête STEPwise						OMS, prestataire extérieur
Supports_Prio1		50. Activer l'observatoire de santé						Ministères

Index

Fiche Action 1 : Fusionner les données concernant le poids, la taille et la tension artérielle des différents services de santé au travail	29
Fiche Action 2 : Mener des enquêtes en partenariat étroit avec le DPP-Direction du travail-Services de santé au travail pour connaître le poids de facteurs de risque	31
Fiche Action 3 : Proposer aux personnes de 40-60 ans une consultation médicale et un acte biologique afin de dépister le diabète, l'hypertension artérielle et la goutte	33
Fiche Action 4 : Mettre en œuvre des programmes intégrés de promotion des modes de vie sains en milieu de travail pour généraliser la démarche de Promotion de Santé au Travail.....	35
Fiche Action 5 : Faire adhérer au plus grand nombre d'entreprises et de services à la Charte « EA/AA » et au processus de mise en œuvre des lieux de travail promoteurs de la santé et du bien-être au travail.....	37
Fiche Action 6 : Mettre en œuvre un programme intégré et commun d'éducation pour la santé.....	39
Fiche Action 7 : Encourager les écoles à développer un environnement sain et sécurisant pour les élèves dans l'enceinte et aux abords des établissements	41
Fiche Action 8 : Accompagner les établissements scolaires dans la mise en œuvre de leur comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en intégrant des objectifs de la politique de santé de la Polynésie française	43
Fiche Action 9 : Former le corps enseignant et administratif dans les établissements scolaires aux approches de l'éducation à la santé et d'Ecoles en Santé	45
Fiche Action 10 : Promouvoir le label Ecoles en santé auprès des établissements scolaires de la Polynésie française	47
Fiche Action 11 : Former les professionnels aux concepts et techniques de l'éducation thérapeutique du patient	49
Fiche Action 12 : Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services	51
Fiche Action 13 : Participer à l'expérience pilote APA	53
Fiche Action 14 : Appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA	55
Fiche Action 15 : Instaurer des Chartes d'engagement de progrès nutritionnel pour les entreprises et les commerces alimentaires	61
Fiche Action 16 : Collecter et développer les connaissances et les expériences allant dans le sens du progrès nutritionnel et de l'innovation alimentaire	63
Fiche Action 17 : Développer et accompagner le réseau des entreprises et des commerces alimentaires engagés dans une démarche de progrès nutritionnel	65
Fiche Action 18 : Valoriser les expériences et les résultats obtenus	67

Fiche Action 19 : Inciter les entreprises locales à s’engager dans une démarche de progrès nutritionnel en développant les cadres réglementaires nécessaires (bonus pour les entreprises)	69
Fiche Action 20 : Labelliser les produits locaux transformés qui respectent les recommandations nutritionnelles	71
Fiche Action 21 : Intégrer l’éducation au goût aux programmes d’éducation nutritionnelle	73
Fiche Action 22 : Poursuivre le programme allaitement et alimentation saine	75
Fiche Action 23 : Accompagner les restaurants scolaires pour améliorer les repas servis aux enfants et aux jeunes scolarisés dans les établissements publics du 1^e et 2nd degré .	77
Fiche Action 24 : Promouvoir la mise en place de fa’a’apu	79
Fiche Action 25 : Réviser la liste des produits de première nécessité	81
Fiche Action 26 : Imposer l’étiquetage nutritionnel des produits commercialisés	83
Fiche Action 27 : Réflexion sur l’encadrement de la commercialisation et la distribution de produits jugés néfastes pour la santé dans les lieux publics	85
Fiche Action 28 : Encadrer la promotion et les parrainages des produits nocifs à la santé et favoriser celles des produits sains	87
Fiche Action 29 : Réglementer l’installation des distributeurs et établissements d’alimentation autour des écoles, crèches, garderies et centres d’accueil	89
Fiche Action 30 : Mettre en place une taxation nutritionnelle progressive sur l’ensemble des produits riches en sucres, sel et graisses.....	91
Fiche Action 31 : Valoriser les produits en fonction de leur qualité nutritive avec un indicateur visuel.....	93
Fiche Action 32 : Mettre en place une taxe sur les publicités pour les produits sucrés, salés et riches en graisse	95
Fiche Action 33 : Elaborer un programme d’actions pour le développement des APA ...	101
Fiche Action 34 : Intégrer l’activité physique au quotidien par la promotion de l’urbanisme santé	103
Fiche Action 35 : Collaborer avec les communes pour promouvoir l’activité physique ..	105
Fiche Action 36 : Soutenir les projets locaux favorisant l’accès à l’activité physique et développer des dispositifs innovants et itinérants (écotourisme, chemin de randonnée...)	107
Fiche Action 37 : Equiper les écoles d’espaces et d’installation sécurisés pour des récréations actives	109
Fiche Action 38 : Aménager les lieux de travail favorisant les déplacements.....	111
Fiche Action 39 : Mettre en place une stratégie de communication adaptée pour sensibiliser aux bienfaits de l’exercice physique par le biais des nouvelles technologies	113

Fiche Action 40 : Mettre en place un suivi des mesures visant à promouvoir l'activité physique.....	115
Fiche Action 41 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter la sédentarité.....	117
Fiche Action 42 : Encourager l'activité physique en milieu scolaire	119
Fiche Action 43 : Assurer un accès à l'information concernant la pratique d'activité physique quotidienne.....	121
Fiche Action 44 : Mettre en place une stratégie de communication pour limiter le temps excessif passé devant les écrans de télévision/ordinateur et favoriser le temps passé à l'extérieur.....	123
Fiche Action 45 : Mettre en place un dispositif ambulant proposant un bilan sport santé	125
Fiche Action 46 : Disposer de moyens humains adaptés au terrain	130
Fiche Action 47 : Faciliter l'évaluation par les partenaires et collaborateurs et en interne	132
Fiche Action 48 : Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT.....	134
Fiche Action 49 : L'enquête STEPwise	136
Fiche Action 50 : Activer l'observatoire de santé	138

Annexes

Annexe 1 : Rôle de la prévention de la santé

L'une des recommandations établis dans l'évaluation de 2015⁴⁹, était de partager la même compréhension des concepts de promotion de la santé et de prévention. En effet, il est apparu lors de cette évaluation que « le concept de prévention peut revêtir des définitions variées dans les esprits des acteurs, qu'ils soient dans le champ politique ou sur le terrain, et qu'il existe des manques dans la connaissance. »

Promotion de la santé ou prévention primaire ; avant l'apparition de la maladie

Si l'on reprend la définition de la promotion de santé selon l'INPES France, elle indique que la promotion de la santé « est une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel. »

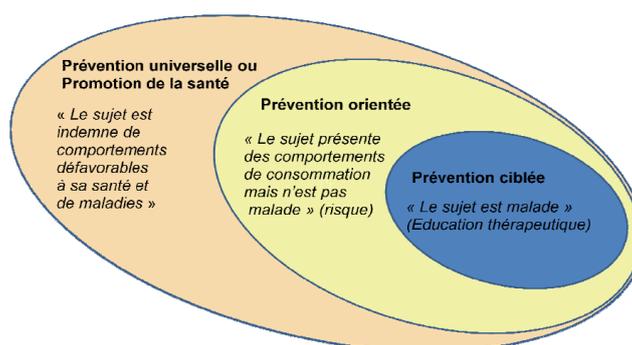
Ainsi l'idée étant que les personnes prennent des décisions personnelles, pour maintenir leur état de santé. La prévention universelle agit ainsi sur des personnes n'ayant pas de problème de santé.

Prévention orientée ou prévention secondaire ; personnes à risque

Il s'agit ici d'opérer des actions vers les personnes qui présentent des risques pour maintenir un bon état de santé. Cela permet ainsi de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, le but étant d'agir dès le début de l'apparition d'un trouble ou de la pathologie, pour éviter que cela n'évolue et/ou pour enlever les facteurs de risque. Les actions pour ce type de prévention, sont souvent liées au dépistage.

Prévention ciblée ou prévention tertiaire ; une fois la maladie présente

Ce troisième type de prévention est dédié aux personnes déjà atteintes de maladies chroniques. Elle est utilisée afin d'aider les personnes à mieux vivre avec celle-ci au quotidien, et permet ainsi d'éviter des complications possibles avec cette maladie. L'OMS envisage une « prévention tertiaire » qui intervient à un stade où il importe de « diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population » et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. Ainsi on pourra citer comme type d'action pour la prévention tertiaire, la pratique de l'éducation thérapeutique du patient.



EFFECT-2015, d'après San Marco et Lamoureux, *Traité de Santé Publique*, 2^{ème} édition. Paris : Médecine Sciences Flammarion, 2007/11, p. 194.

⁴⁹ SANNINO S., MOU Y. et al. *Evaluation du Programme « Vie Saine et Poids Santé » en Polynésie française*. Direction de la santé, Département des programmes de prévention, Papeete 2016.

Annexe 2 : Le concept de prévention par les pairs

La **prévention par les pairs** est une approche éducationnelle faisant appel à des pairs pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. Les pairs correspondent à un ensemble de personnes perçues comme semblable selon leur situation sociale, leur appartenance ethnique, leur âge, leur éducation, leur culture, leur lieu de résidence, leur expérience, leur mode de vie, leur groupe d'appartenance. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation pour la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, l'impact est plus grand que d'autres influences (*glossaire des termes techniques en santé publique, Commission Européenne*).

INPES, *La Santé de l'homme*, Numéro 421, Septembre-Octobre 2012, pages 12-14.

Santé des jeunes. L'éducation par les pairs : définition et enjeux

L'éducation par les pairs en matière de santé connaît actuellement en France un regain d'intérêt. Développée par les pays anglo-saxons au cours des années 1970, et dans les stratégies de lutte contre le sida en France, cette démarche offre une opportunité de repenser la prévention en direction des jeunes. Bref retour sur l'histoire, la définition et l'intérêt de cette méthode « exigeante » qui n'est pas sans questionner notre rapport à la jeunesse et notre regard sur celle-ci.

En 2006, dans un dossier de *La Santé de l'homme* portant sur la promotion de la santé des jeunes, un article intitulé « Le rôle des pairs dans la santé des adolescents » synthétisait les échanges tenus lors d'une session des Journées de la prévention de l'Inpes (1). L'un des intervenants indiquait notamment que « lorsqu'ils sont en difficulté, les jeunes vont essentiellement se confier à des pairs, d'autres jeunes, qui peuvent être des relais avec les adultes, des médiateurs ou des détenteurs d'informations », démontrant ainsi l'intérêt d'une éducation par les pairs « à condition de s'adosser à des professionnels, de suivre une méthodologie et de former les pairs pour garantir leurs compétences » (2).

Depuis cette date, différents projets d'éducation par les pairs ont été mis en œuvre en France, ce qui nous conduit à nous interroger sur cet essor qui est peut-être le reflet :

- de l'échec de la prévention traditionnelle en direction des jeunes, trop souvent fondée sur la seule acquisition de connaissances et provoquant incompréhension (3), saturation de messages et sentiment de stigmatisation au travers d'une accumulation de thématiques – sexualité, alcool, drogues, etc. (4) – qui fait prévaloir, dans certains cas, l'idée d'un jeune « irresponsable », dangereux pour lui-même, voire pour les autres ;
- d'une plus forte intégration, dans la culture de prévention en France, de l'application de l'un des axes de la charte d'Ottawa : « La communauté doit être activement impliquée dans la

recherche de priorités, l'identification des besoins, le choix des stratégies, l'implantation et l'évaluation de la promotion de la santé. » Dès lors, ce renforcement de l'action communautaire ne peut être possible que par le développement de « véritables » démarches participatives impliquant une co-construction et une co-décision entre adultes et adolescents : « Les adultes travaillent avec les adolescents de manière à les assurer que leurs points de vue sont entendus, valorisés et pris en compte » (5).

S'il est difficile d'infirmier ou de confirmer l'une ou l'autre de ces hypothèses faute d'études disponibles, cette éducation par les pairs prend corps et peut, à terme, être une stratégie complémentaire d'actions de prévention.

L'éducation par les pairs : définition (6)

Si l'idée même de « jeunes éduqués par des jeunes » apparaît aujourd'hui comme novatrice en France dans le domaine de la santé, Oliver Taramacaz (7) montre dans le domaine pédagogique que « l'entraide par les pairs a été mise en œuvre dans des contextes, dans des conditions et pour de multiples mobiles... Si l'approche pédagogique par les pairs est considérée comme nouvelle aujourd'hui, elle l'a été siècle après siècle depuis un millénaire. » Ainsi, cet expert retrace un mouvement pédagogique commençant au XVI^e siècle, se prolongeant sous des formes diverses jusqu'au XIX^e siècle, avec notamment le développement de l'enseignement mutuel en

Angleterre, en Suisse et en France, et s'accroissant au XX^e siècle avec le développement des coopératives scolaires, des colonies et des camps de vacances.

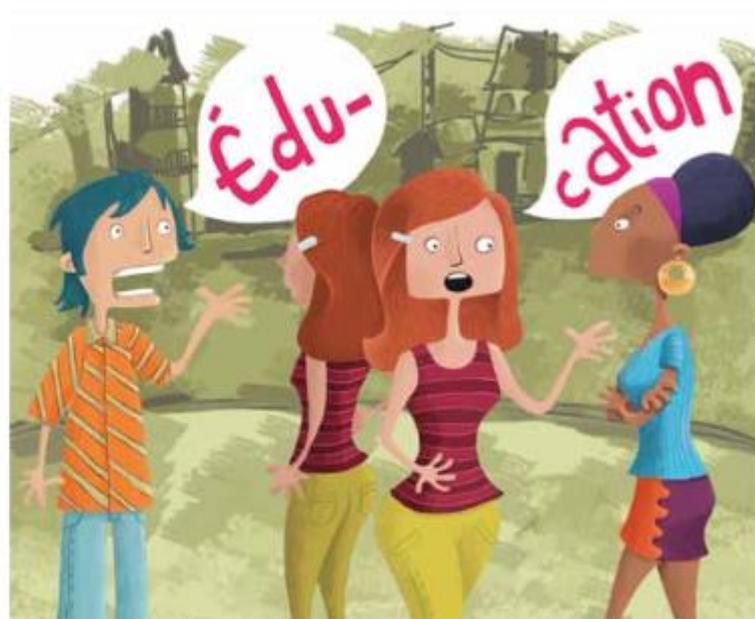
Si ce courant pédagogique existe depuis longtemps, son développement dans le champ de la prévention de la santé des jeunes est apparu récemment en France, notamment lors de l'épidémie de sida. L'éducation par les pairs est devenue l'un des moyens les plus adaptés pour transmettre des messages de prévention (lire l'article de Bruno Spire dans *La Santé de l'homme* n° 419). Toutefois, cette éducation pour la santé par les pairs trouve son origine dans de nombreux programmes anglo-saxons dès les années 1970. Ces programmes prenaient acte de l'échec des campagnes de prévention fondées uniquement sur l'apport d'informations, sur la dramatisation des problèmes de santé (notamment en utilisant la peur) utilisés comme levier de changement de comportements. Dès lors, il était plus important d'aider le jeune à résister à la pression du groupe et à développer un certain sens critique par rapport à la réalité qui l'entoure. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du développement des compétences psychosociales, définies par l'OMS en 1993, et mises en œuvre en France aujourd'hui par les acteurs de la prévention dans leurs programmes.

Ainsi, on fait appel au pair (personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information

et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par les pairs est « une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles ». Cette approche éducationnelle repose sur le fait que « lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, son impact est plus grand que d'autres influences » (8). Voilà la problématique de l'éducation par les pairs posée. Elle se fonde sur différents postulats, faisant le lien avec les caractéristiques de l'adolescence, en termes de socialisation (les jeunes sont souvent des sources d'information pour les autres jeunes de leur âge), de soutien (ils se tournent plus volontiers vers les leurs quand ils ont des problèmes), d'entraide, de phénomène générationnel et de connaissance (les jeunes sont les mieux placés pour reconnaître et comprendre les problèmes de leurs pairs) et d'influence sociale positive pouvant permettre l'adoption de comportements favorables.

C'est donc sur cette question de la proximité d'âge et du postulat – qui peut être contesté – de l'égalité entre les jeunes (du point de vue de l'âge, des valeurs et des comportements : idée de « parité ») que se fonde l'éducation par les pairs. Elle s'inscrit dans un questionnement autour de la santé des jeunes au regard des actions de prévention menées par les adultes. Certaines études montrent ainsi que les jeunes ne définissent pas la santé, comme nous, adultes, professionnels, pourrions la définir. Si pour eux la santé est avant tout « une forme physique », elle s'inscrit cependant plus particulièrement dans le domaine de la relation à l'autre, de la joie de vivre, des relations amoureuses. Les questions d'hygiène, de consommation, l'absence de maladie n'interviennent qu'en dernière position dans leur définition de la santé. De fait, ils abordent la santé dans une perspective globale mêlant aspects physiques, sociaux, sentimentaux, et non restreinte à la maladie. Un autre élément important est à prendre en compte : aborder la santé uniquement sous le prisme de « dangers futurs », de « conduites à risques » a une faible incidence sur leur comportement car les jeunes se sentent « invulnérables » (9).

En raison des caractéristiques – sociales et de santé – de l'adolescent



et du jeune, l'éducation par les pairs apparaît donc comme un modèle de « transmission horizontale » d'informations, dont l'efficacité semble supérieure à celle, « verticale », des adultes et des professionnels. L'éducation par les pairs est aussi une éducation entre pairs.

L'efficacité de l'éducation par les pairs

Différentes études (*lire « Pour en savoir plus », p. 37*), dont notamment le rapport de l'Inserm (*lire l'article p. 17*), montrent que les principaux bénéficiaires sont avant tout les pairs eux-mêmes. La mobilisation de groupes de jeunes, l'élaboration collective de projets, la recherche d'informations, l'acquisition de techniques d'animation et de communication, permettent le développement personnel, le renforcement de l'estime de soi et l'amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres). Ainsi, les programmes d'éducation par les pairs favorisent, d'une part, l'engagement social des jeunes dans la santé, domaine qui est *a priori* éloigné de leurs préoccupations, et, d'autre part, le développement de leur autonomie (10). L'efficacité de ces programmes repose sur le fait qu'ils sont définis avant tout en termes d'amélioration des relations humaines (aller vers l'autre,

réfléchir ensemble, etc.) de changement de mode de vie (plus de coopération, etc.), et non pas selon un principe d'acquisition de connaissances. De même, ces programmes sont davantage centrés sur les jeunes eux-mêmes, sur leur valeur, plutôt que sur des thèmes de santé abordés par le prisme de l'image réductrice d'eux-mêmes en tant que sujets à risque.

Mais qu'en est-il de l'impact chez les jeunes qui reçoivent cette éducation par les pairs ? Les effets sont plus difficilement mesurables en termes de changements de comportements de santé. Cependant, plusieurs effets positifs peuvent être constatés :

- une écoute et un intérêt plus importants à ce que proposent ces jeunes pairs. En effet, le fait qu'un jeune s'exprime ou mette en œuvre une action (fondée bien souvent sur des aspects ludiques) procure un regain d'intérêt sur les questions de prévention et de santé ;
- une amélioration de l'utilisation par les jeunes des ressources et services (de santé ou autre). L'éducation par les pairs peut, par exemple, mieux faire connaître le rôle de l'infirmière et de l'assistant(e) social(e) dans un établissement scolaire, ou dédramatiser le rôle d'un psychiatre dans un centre médico-psychologique (CMP), et donc renforcer l'accessibilité à

ces services. Du côté des professionnels et des adultes, la littérature scientifique, les expériences et projets menés montrent surtout un changement de regard en direction de la jeunesse et un accroissement des échanges entre adultes et adolescents. Ces pairs apparaissent peu à peu comme des « sas », des passerelles entre le monde adulte et celui des jeunes, entre le monde des enseignants et celui des collégiens-lycéens. Au lycée, ces « groupes de pairs » peuvent prendre une place importante à côté des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et des conseils de la vie lycéenne.

Limites de l'éducation par les pairs

En dépit de ce tableau idyllique, la mise en œuvre de programmes d'éducation par les pairs est une démarche exigeante, tant pour le jeune pair que pour les professionnels référents et concernés. Elle peut bousculer tant les pratiques pédagogiques existantes que les rapports de pouvoir, notamment dans les relations adultes-jeunes (*lire les articles de J.-C. Azorin p. 27 et F. Coboaux p. 15*).

Du côté du jeune pair, le risque consiste à vivre la prévention comme un acte de « militantisme », en cherchant à convaincre à tout prix les autres pairs du bien-fondé de leur action ; risque aussi, si l'action se déroule en milieu scolaire, d'être considéré comme étant

une performance académique supplémentaire (*lire l'article de F. Poletti et L. Bertini p. 25*). De même, le jeune pair peut éprouver un certain embarras à gérer des « tensions internes », par exemple : « je parle de tabac, alors que je suis fumeur » ; « je parle de préservatif, alors que je n'en ai pas utilisé » ou bien à vouloir à tout prix aider l'autre dans ses difficultés. Il peut aussi être mis à l'écart de la communauté jeune, du fait de son nouveau rôle, les autres le définissant alors comme un « fayot » ou bien un « bouffon ». Dans toutes ces situations, le rôle de l'adulte est primordial. Il ne doit pas s'effacer du programme ni chercher à infiltrer le « milieu jeune », mais protéger, garantir aux jeunes pairs leur identité, leur permettre de rester eux-mêmes, veiller à ce que leur statut ne les marginalise pas. Les adultes doivent être avant tout « des référents ». Il s'agit donc là d'établir un code déontologique.

Du côté des adultes, le risque d'instrumentalisation des groupes de jeunes pairs peut exister (le fait, par exemple, de leur demander de traiter des thèmes de santé qui *a priori* ne les intéressent pas). Autre risque : vouloir définir les actions à la place des jeunes et refuser de perdre son positionnement d'éducateur pour celui d'accompagnateur. Ce passage est pourtant nécessaire car il permet le développement de l'autonomie des jeunes. Les adultes peuvent

aussi faire face au développement de « l'empowerment » des jeunes, car il est bien rare qu'à partir de programmes d'éducation par les pairs qui se construisent à la base sur des thématiques de santé, d'autres revendications plus larges n'émergent.

Les enjeux ou questions futures de l'éducation par les pairs

Si actuellement une dynamique se crée autour de l'éducation par les pairs, celle-ci perdurera-t-elle et s'inscrira-t-elle durablement comme une « nouvelle » pratique pédagogique complémentaire aux autres stratégies de prévention ? Permettra-t-elle une participation accrue des jeunes à l'élaboration des programmes de santé qui les concernent ? (11). S'il est difficile d'anticiper les réponses, l'éducation à la santé par les pairs pose en fait un enjeu majeur de société : celui de la place, de la valeur, de la confiance et de la reconnaissance sociale que nous souhaitons accorder à la jeunesse aujourd'hui. L'éducation par les pairs, par le développement d'actions au niveau local et par son inscription dans les politiques de santé des jeunes peut constituer un premier pas vers cette reconnaissance et un moyen de réduire la distance entre la société française et sa jeunesse.

Éric Le Grand

Sociologue,
consultant en promotion de la santé.

► Références bibliographiques

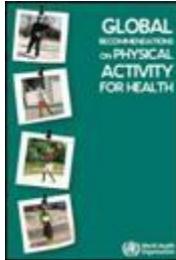
(1) Inpes. Les Journées de la prévention 2006. Session 4 : l'éducation pour la santé par les pairs. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2006/jp2006_session_4.pdf
 (2) Schoene M. Le rôle des pairs dans la santé des adolescents. *La Santé de l'homme*, juillet-août 2006, n° 384 : p. 32. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-384.pdf>
 (3) Le Pape M.-C. Familles et école : un partenariat éducatif ? La prévention des conduites à risques juvéniles en milieu scolaire vue par les familles. *Agora débats/jeunes*, 2010, n° 54 : p. 47-59. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunes-2010-1-page-47.htm>
 (4) Peretti-Watel P. Morale, stigmatisation et prévention. La prévention des conduites à risque juvénile. *Agora débats/jeunes*, 2010, n° 56 : p. 73-85. <http://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunes-2010-3-page-73.htm>

(5) Health Development Agency (HDA). *Working together: giving children and young people a say. Promoting children and young people's participation*. HDA 2004.
 (6) Le Grand É. Jeunes et conduites à risques ? Prévenir par les pairs. Conférence donnée dans le cadre des Après'M de l'Observatoire de la protection de l'enfance. Lesneven, 8 avril 2010 : 16 p. En ligne : http://www.odpe.cg29.fr/rubrique/LesAprès'M_de_la_protection_de_l'enfance.
 (7) Taramarcas O. L'approche pédagogique par les pairs : perspectives historiques. In : Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M.-J. *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Actes du Séminaire international francophone. Besançon, 5-7 décembre 1994. Varves : CFES, coll. Séminaires, 1996 : p. 31-52.
 (8) Glossaire des termes techniques en santé publique de la Commission européenne. En

ligne : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>
 (9) Bantuelle M., Demeulemeester R. dir. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Saint-Denis : Inpes, 2008 : 132 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1086.pdf>
 (10) Le Grand É. Sociologie de l'éducation par les pairs. Quelques réflexions. In : *L'éducation par les pairs : bilan d'une expérience européenne et perspectives*. Actes du congrès. Nice, 9 juin 2011. Mutualité française, Paca, 2011 : p. 22-27.
 (11) Pommier J., Laurent-Beq A. Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine. *Santé publique*, 2004, vol. 16, n° 1 : p. 75-93. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-75.htm>

Annexe 3 : Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé

Prévenir les maladies non transmissibles



L'OMS a mis au point les *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*⁵⁰ dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles.

Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé

Sur cette page vous trouverez les recommandations concernant trois groupes d'âge: les 5-17 ans, les 18-64 ans et les plus de 64 ans.

De 5 à 17 ans



Pour les enfants et les jeunes gens, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux et les marqueurs biologiques cardio vasculaires et métaboliques,

- Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- Le fait de pratiquer une activité physique pendant plus de 60 minutes apporte un bénéfice supplémentaire pour la santé.

⁵⁰ OMS, *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*, 2010 [En ligne]
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/>

- L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées au moins trois fois par semaine.

De 18 à 64 ans



Pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression,

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 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.

À partir de 65 ans et plus



Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive:

- Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 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 personnes âgées 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.
- Les personnes âgées dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.
- Lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

Annexe 4 : Concept d'urbanisme santé

Extrait de l'ouvrage de l'OMS, *Guide pour un urbanisme santé*

Les conditions dans lesquelles s'inscrit l'environnement urbain et la façon dont celui-ci est géré et utilisé par ses habitants sont fondamentales à la santé humaine et au bien-être. Beaucoup des problèmes survenant dans les villes aujourd'hui sont les conséquences d'un environnement et de conditions de logement médiocres, de la pauvreté, de l'inégalité, de la pollution, du chômage, du manque d'accès aux emplois aux biens et aux services et d'un manque de cohésion sociale. Les urbanistes par leur action, jouent un rôle sur les environnements sociaux, physiques et économiques ainsi que sur la manière dont les villes fonctionnent. C'est la raison pour laquelle ils ont un rôle clé pour les villes en fonction de la manière dont ils abordent ces problèmes et garantissent des conditions de vie qui contribuent à la santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie.

L'urbanisme permet de prendre des décisions dans les villes, pour l'utilisation et l'aménagement des sols et la construction. L'urbanisme s'est développé à travers toute l'Europe comme moyen de garantir que les décisions sont prises dans l'intérêt public. Différentes formulations ont été retenues dans les différents pays européens en fonction des différentes procédures législatives et institutionnelles auxquelles se réfèrent les urbanistes. Ces termes ont été identifiés par la Commission européenne (1) et comprennent : l'aménagement de l'espace, les aménagements fonciers, l'aménagement urbain et rural, l'aménagement physique du territoire, l'aménagement urbain et régional, l'aménagement territorial et les systèmes de gestion de l'espace.

Un urbanisme favorable à la santé met en lumière l'importance qu'il y a à reconnaître les implications de la politique et des pratiques de l'aménagement urbain en matière de santé et le besoin qu'il y a de pousser les choses plus avant en poursuivant des objectifs de santé comme pivot des travaux d'urbanisme. Un urbanisme favorable à la santé est un concept qui a suivi l'évolution des travaux du mouvement Villes-Santé.

Encadré 2.2. Les critères d'une Ville-Santé

1. Un environnement physique (y compris le logement) de haute qualité à la fois propre et sûr.
2. Un écosystème stable dans le présent et durable à long terme.
3. Une collectivité forte, solidaire et qui n'exploite pas les personnes.
4. Un haut degré de participation et de contrôle par le public des décisions touchant à sa vie, à sa santé et à son bien-être.
5. La satisfaction des besoins fondamentaux (nourriture, eau, logement, revenus suffisants, sécurité emploi) pour tous les habitants de la ville.
6. L'accès à un grand nombre d'expériences et de ressources ; la possibilité d'une grande variété de contacts, d'échanges et de communication.
7. Une économie urbaine diversifiée, vivante et innovante.
8. Une mise en valeur des liens avec le passé, de l'héritage culturel et biologique des habitants de la ville et d'autres groupes et personnes.
9. Une configuration de la ville compatible avec les caractéristiques précédentes et permettant de les améliorer.
10. Un niveau optimum de services publics de santé et de soins, adaptés et accessibles à tous.
11. Un niveau élevé de santé (haut degré de bonne santé et faible taux de morbidité).

D'après Hancock & Duhl (31)



LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES : MISSION ET ACTIVITÉS

Le Réseau québécois de Villes et Villages en santé a pour mission de promouvoir et de soutenir, à travers tout le Québec, le développement durable de milieux de vie sains. Il mise pour ce faire sur les échanges et le partage entre les municipalités, sur l'engagement des décideurs municipaux en faveur de la qualité de vie et sur leur capacité à mobiliser leurs partenaires et les citoyennes et citoyens dans l'action concrète. Le Réseau conçoit d'ailleurs les municipalités comme un moteur principal de leur développement car elles sont les mieux placées pour arrimer les différentes démarches gouvernementales, et ce, de façon concertée avec tous leurs partenaires (institutionnel, communautaire et citoyen) (CCS, 2007; Pittman, 2010).

UN PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION PANCANADIEN

En partenariat avec d'autres réseaux d'ailleurs au Canada¹, le Réseau réalise actuellement un projet qui cherche à démontrer comment l'approche VVS peut être efficace dans la prévention des maladies chroniques. Dans la foulée de ce projet, 16 études de cas à travers le Canada sont en cours de réalisation. Au Québec, ce sont les villes de Gatineau, Victoriaville, Rivière-du-Loup et la MRC Argenteuil qui y participent.

Par ce projet, le Réseau entend mieux outiller et soutenir ses membres dans leurs actions visant l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de leurs citoyens. Ce projet sera d'ailleurs l'occasion de faire connaître les meilleures pratiques en la matière au Québec. Il ne fait nul doute que cet engagement du Réseau s'inscrit dans la foulée de plusieurs orientations gouvernementales qui réitèrent l'importance que peuvent jouer les municipalités dans le domaine de la santé²!

Concrètement, le Réseau propose trois types de démarches pour lesquelles une municipalité membre peut recevoir du soutien :

1. **La démarche partenariale de développement de la communauté** qui s'adresse aux membres qui souhaitent développer avec leurs partenaires locaux et leurs citoyens des projets d'amélioration de la qualité de vie.
2. **La gestion municipale orientée vers la santé et la qualité de vie** pour les municipalités qui souhaitent que leur gestion reflète les valeurs et les principes VVS.
3. **La planification globale et durable du développement de la communauté et la méthode Agenda 21 Local** pour les membres qui désirent s'engager dans un processus multisectoriel et participatif en vue de développer l'ensemble des aspects de leur collectivité, et ce, dans un souci pour les générations futures.

Plusieurs activités et services sont offerts aux membres et aux partenaires du Réseau : colloques, site web, activités de formation, accompagnement, boîte à outils, fêtes des voisins, recherches.

¹ Ce partenariat pancanadien réunit « le Réseau québécois de Villes et Villages en santé », « la Coalition des Communautés en santé de l'Ontario », « Communautés en santé de la Colombie-Britannique » et « le Mouvement Acadien des Communautés en santé du Nouveau-Brunswick ».

² À titre d'exemple : Programme national de santé publique 2003; Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, 2006.



EXEMPLES D'INITIATIVES MISES DE L'AVANT PAR LES MEMBRES DU RQVVS



Granby et bien d'autres

LA FÊTE DES VOISINS

Richard Goulet, maire de Granby confie : La fête des voisins est pour notre ville un événement rassembleur qui réunit un grand nombre de Granbyens. Nous croyons important de favoriser les liens entre les citoyens. Connaître son voisin, les gens qui habitent la même rue, le même quartier sont des points extrêmement positifs. Chaque municipalité tient à ce que ses résidents ressentent un sentiment d'appartenance et la « Fête des voisins » est un excellent moyen d'y contribuer.

Christian Lamontagne, chroniqueur et fondateur de PasseportSanté.net va plus loin en précisant que la Fête des voisins améliore la sécurité d'un environnement, rend les gens isolés un peu moins isolés et vulnérables et permet de faire tomber des barrières culturelles. Vu sous l'angle du retour sur l'investissement, ça semble difficile à battre. Parfois, agir pour sa santé n'a rien à voir avec changer ses habitudes alimentaires ou faire de l'exercice trois fois par semaine.

Percé

PRODUIRE LA SANTÉ ENSEMBLE : LES TROIS VOIES D'AVENIR DE VAL D'ESPOIR

Produire la santé ensemble souhaite faire de l'autonomie alimentaire un projet de développement social et économique générant à la fois fierté, connaissance, solidarité et partage au sein de la population. Concrètement, c'est une variété des projets qui vont d'ateliers de cuisine organisés dans les écoles primaires (les Petits cuisistots) et animés par des parents du village, aux visites guidées alimentaires et à la mise en place de groupes d'achat. Ils passent par la création de liens

entre des producteurs et des consommateurs, à la conception de jardins communautaires et à la mise en commun de savoir-faire favorisant le rapprochement intergénérationnel. Quand une communauté s'organise pour que ça goûte bon...

POUR INFORMATION :

/ ISABELLE BOISVERT, COORDONNATRICE DU LABORATOIRE RURAL,
PRODUIRE LA SANTÉ ENSEMBLE
/ COORDO@PRODUIRELASANTEENSEMBLE.COM
/ 418.792.1311

Victoriaville

LE PROJET PODOMÈTRE : UN PAS VERS LA SANTÉ

Le projet podomètre vise à soutenir la pratique régulière d'activité physique en permettant aux usagers de connaître leurs habitudes de marche, de les maintenir et de les adapter au besoin. Offerts gratuitement et disponibles dans les bibliothèques de la municipalité, les podomètres permettent de motiver les citoyens et citoyennes de Victoriaville

à adapter un mode de vie actif en calculant le nombre de pas effectuer au quotidien. Un joli bidule qui fait du chemin!

POUR INFORMATION :

/ FRANCINE RAINVILLE,
COORDONNATRICE VICTORIANVILLE EN SANTÉ
/ FRANCINE.RAINVILLE@VILLE.VICTORIANVILLE.QC.CA
/ 819.357.8247

→ suite page 17



Victoriaville

LE SENTIER DES DÉCOUVERTES : UN PARC INCLUSIF

En 2009, le Sentier des découvertes à Victoriaville a été inauguré afin d'offrir gratuitement à l'ensemble de la population un lieu respectueux de l'environnement et favorable à l'activité physique. Sa particularité? Grâce à ses aménagements astucieux, le Sentier des découvertes assure l'accessibilité physique à tous et à toutes, peu importe leurs limitations physiques (moteur, visuel, auditif, intellectuel, etc.). Site de choix, ce sentier est situé au parc Terre-des-Jeunes, le plus grand espace vert de la ville, traversé par une piste cyclable et la magnifique rivière Nicolet.

POUR INFORMATION :

- / NATHALIE ROUSSEL, COMITÉ CONSULTATIF DE LA POLITIQUE D'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE (CCPAU)
- / CCPAU@VILLE.VICTORIANVILLE.QC.CA
- / 819.357.2099

Saguenay

LA MAISON POUR TOUS OU COMMENT MAINTENIR LA VITALITÉ D'UN QUARTIER

À Saguenay, dans le quartier St-Jean-Eudes, les citoyens et citoyennes se sont mobilisés lorsque la nouvelle d'une éventuelle fermeture de l'école Notre-Dame-de-la-Présentation a été connue. La Maison est un centre multiservices pour toute la population du secteur de St-Jean-Eudes. Il regroupe des salles multifonctionnelles, un centre de la petite enfance, un local pour les jeunes, des installations sportives et des studios de pratique et d'enregistrement de musique. La municipalité est très active et croit fortement en ce projet. En plus d'être propriétaire de l'immeuble qui abrite la Maison, elle y investit 150 000 \$ annuellement pour le fonctionnement.

POUR INFORMATION :

- / GUYLAINE HOUDE, DIRECTRICE
- / GUYLAINE.HOUE@VILLE.SAGUENAY.QC.CA
- / 418.698.3200 POSTE 4170



