

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

28 septembre 2005

L'obésité et le plan national Nutrition et Santé

Échange de vues

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Dominique TILMANS**

SOMMAIRE

- I. Texte de Mme Ann Tanghe, psychologue, *Zeepreventorium* (résumé) 3
- II. Résumé de l'exposé de W. Burniat. Service de Pédiatrie. Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) – Université Libre de Bruxelles et Réseau Hospitalier IRIS: «approche clinique de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent» 8
- III. Exposé de M. Morris, FEVIA, Fédération de l'Industrie alimentaire 14
- IV. Exposé de M. Vervoort, *Ethisch Vegetarisch Alternatief (EVA)* 18
- V. Échange de vues 22
- VI. Exposé du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 28

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 september 2005

Obesitas en het nationaal voedings- en gezondheidsprogramma

Gedachtewisseling

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Dominique TILMANS**

INHOUD

- I. Tekst van Mevrouw Ann Tanghe, psychologe, *Zeepreventorium* (samenvatting) 3
- II. Samenvatting van de uiteenzetting van Dr. W. Burniat, adjunct-kliniekhoofd Dienst Algemene Kindergeneeskunde, Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (UKZKF) – VUB/ULB en IRIS-ziekenhuisnet: «Klinische benadering van zwaarlijvigheid bij kinderen en volwassenen» 8
- III. Uiteenzetting door de heer Morris, FEVIA, Federatie van de Voedingsindustrie 14
- IV. Uiteenzetting door de heer Vervoort, *Ethisch Vegetarisch Alternatief (EVA)* 18
- V. Gedachtewisseling 22
- VI. Uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 28

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**
Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR Daniel Bacquellaine, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit Maya Detiège, Karine Jiroflée, Magda De Meyer
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Belang Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH Benoît Drèze

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
David Geerts, Dalila Douifi, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Carl Devlies, Greta D'hondt, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerkens

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
Vlaams Belang	: Vlaams Belang
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission
MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering
MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission s'est penchée sur le thème de l'«obésité» et le plan national Nutrition et Santé au cours de sa réunion du 7 juin 2005.

Des auditions ont été organisées sur le thème de l'«obésité». Étaient invités: Mme Ann Tanghe (*Zeepreventorium*), M. Walter Burniat (Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola), des représentants de la FEVIA, et M. Vervoort (*Ethisch Vegetarisch Alternatief*).

Mme Tanghe n'a pas pu être présente lors des auditions. Elle a toutefois mis son texte à disposition de la commission. Un résumé de ce texte est dès lors repris dans le présent rapport.

I. — TEXTE DE MME ANN TANGHE, PSYCHOLOGUE, ZEEPREVENTORIUM (RÉSUMÉ)

– Introduction

L'obésité est décrite ces dernières années dans les médias comme étant une véritable «épidémie». Bien qu'en Belgique, l'on n'atteigne pas encore les chiffres américains, la tendance à l'obésité des enfants et des jeunes augmente. Dix à onze pour cent des jeunes Belges souffrent de surcharge pondérale, 1 à 2% sont obèses (en Amérique, il s'agit de 26 à 31%). Afin d'apporter une solution à ce problème social et médical qui ne cesse de s'amplifier chez les jeunes, le *Zeepreventorium* a initié en 1994 un traitement pour les enfants et les jeunes extrêmement obèses âgés de 5 à 18 ans.

– Le Zeepreventorium

Depuis 2000, le *Zeepreventorium* est un Centre médico-pédiatrique spécialisé dans le traitement résidentiel des enfants et des jeunes de 0 à 18 ans atteints de maladies chroniques. Sur les 200 lits, 120 sont occupés par des enfants et des jeunes de 5 à 18 ans souffrant d'une forte obésité.

Les jeunes sont admis pour un traitement de fond de 3 mois minimum et de 12 mois maximum et uniquement si une série d'étapes ont déjà été parcourues dans le secteur ambulatoire. Un séjour au Préventorium peut commencer à n'importe quel moment de l'année et s'achève lorsque les objectifs fixés sont atteints (pas seulement les objectifs en matière de poids).

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het thema «obesitas» en het nationaal voedings- en gezondheids programma besproken tijdens haar vergadering van 7 juni 2005.

Over het thema «obesitas» werden hoorzittingen georganiseerd. Waren uitgenodigd: mevrouw Ann Tanghe (*Zeepreventorium*), de heer Walter Burniat (Kinderziekenhuis Koningin Fabiola), vertegenwoordigers van FEVIA, en de heer Vervoort (*Ethisch Vegetarisch Alternatief*).

Mevrouw Tanghe kon niet aanwezig zijn op de hoorzittingen. Ze heeft haar tekst echter ter beschikking gesteld van de commissie. Een samenvatting van deze tekst wordt dan ook mee opgenomen in het verslag.

I.— TEKST VAN MEVROUW ANN TANGHE, PSYCHOLOGE, ZEEPREVENTORIUM (SAMENVATTING)

– Inleiding

Obesitas wordt in de media de laatste jaren omschreven als een ware «epidemie». Hoewel in België nog niet de Amerikaanse cijfers worden benaderd gaat ook in Europa de trend van kinder- en jeugdobesitas in stijgende lijn. 10 tot 11% van de Belgische jongeren lijdt aan overgewicht, 1 à 2% lijdt aan obesitas (in Amerika spreekt men van 26 tot 31%). Om aan dit steeds groter wordend maatschappelijk en medisch probleem bij jongeren een antwoord te bieden, werd in 1994 in het *Zeepreventorium* een behandeling gestart voor extreem obese kinderen en jongeren tussen 5 en 18 jaar.

– Het Zeepreventorium

Sinds 2000 is het *Zeepreventorium* een Medisch Pediatrisch Centrum gespecialiseerd in de residentiële behandeling van chronisch zieke kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar. Van de 200 bedden worden 120 bedden bezet door extreem obese kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar.

Jongeren worden opgenomen voor een basisbehandeling van minimaal 3 en maximaal 12 maanden en enkel indien reeds een aantal stappen werden doorlopen in de ambulante sector. Een opname kan op gelijk welk moment van het jaar starten en eindigt wanneer de vooropgestelde doelstellingen worden bereikt (niet enkel gewichtsdoelstellingen).

Les jeunes retournent chez eux chaque semaine, pendant le week-end. Ils vont à l'école sur place (enseignements maternel, primaire et secondaire dans les deux langues nationales), ce qui, dans le cas des enfants et des jeunes obèses, est une opportunité très intéressante car ces jeunes sont souvent en décrochage scolaire (à cause des vexations) et ne désirent plus fréquenter les cours. Le traitement du surpoids présente ainsi l'avantage de leur apprendre à «renouer» avec l'école.

– Principes de base du traitement

Le traitement est évidemment multidisciplinaire: kinésithérapie, diététique, soutien psychologique, pédagogique et social, le tout dans un cadre médical. L'idée de base consiste à rétablir un équilibre dans la balance consommation d'énergie – prise d'énergie, et ce, sur la base d'un solide appui psychopédagogique.

Pour pouvoir travailler avec des enfants obèses, il est cependant très important de partir d'une attitude de base positive et motivante, vu le regard négatif porté par l'entourage sur ces jeunes et aussi par ces jeunes sur eux-mêmes.

Ces jeunes doivent apprendre non seulement à s'alimenter et à vivre plus sainement, mais aussi à développer des aptitudes sociales, à résoudre des problèmes et des conflits, à de nouveau aimer se regarder ... Dans tous ces domaines, ces jeunes ont tout un chemin à parcourir, ce qui signifie par la même occasion que pendant la durée d'un traitement, bien d'autres choses changeront que le «poids».

Au cours de tout ce processus d'apprentissage, les accompagnateurs et les thérapeutes devront constamment les aider à trouver la motivation nécessaire. Sans la moindre aide, il est improbable que les jeunes qui présentent une surcharge pondérale soient constamment enclins à maîtriser leur poids.

Bien que dans la littérature, l'importance d'une alimentation saine pour la santé ait déjà été démontrée à suffisance, cela ne signifie pas pour autant que celle-ci entraînera une modification durable du comportement. La connaissance est une condition nécessaire mais pas suffisante d'une modification du comportement.

Parallèlement au travail effectué avec les jeunes, il ne faut certainement pas oublier les parents. Les familles comptant un enfant obèse sont souvent soumises à une tension émotionnelle et il faut aussi aider les parents à adopter une attitude positive à l'égard de leurs enfants obèses. Il est caractéristique des familles comptant un enfant obèse que ces parents signalent plus de

Jongeren gaan wekelijks op weekend naar huis. Jongeren gaan op de terreinen naar school (kleuter, lager en secundair onderwijs in beide landstalen) wat in het geval van obese kinderen en jongeren een belangrijk aanbod is gezien deze jongeren héél vaak afgehaakt hebben op school (wegens pesterijen) en schoolmoe zijn. De behandeling van het overgewicht krijgt dan het bijkomende voordeel dat ook de «schoolse draad» weer kan opgepikt worden.

– Basisprincipes van de behandeling

De behandeling is uiteraard multidisciplinair: kinesithérapie, diëtetiek, psychologische, pedagogische en sociale ondersteuning, dit alles binnen een medisch kader. De basisidee bestaat erin opnieuw evenwicht te brengen in de balans energieverbruik – energieopname en dit gesteund op een stevige psycho-pedagogische basis.

Echter, om met obese jongeren te kunnen werken, is het gezien de negatieve kijk van de omgeving op deze jongeren en ook van deze jongeren naar zichzelf, erg belangrijk te vertrekken vanuit een positieve en motive-rende basishouding.

Het leerproces dat zij moeten doormaken situeert zich niet alleen op het vlak van de gezonde eet- en leef-gewoonten maar evengoed moet werk gemaakt worden van het leren van sociale vaardigheden, het leren oplossen van problemen en conflicten, het leren zichzelf opnieuw graag zien... Op al deze terreinen hebben deze jongeren een hele weg af te leggen wat meteen ook betekent dat er gedurende een behandelingstijd veel meer verandert dan het «gewichtscijfer» alleen.

Gedurende dit hele leerproces zullen begeleiders en therapeuten voortdurend moeten helpen motiveren. Zonder enige hulp is het onwaarschijnlijk dat jongeren met overgewicht voortdurend gemotiveerd zijn om hun gewicht in de hand te houden.

Hoewel in de literatuur het belang van een gezonde voeding voor de gezondheid reeds veelvuldig werd aan-getoond, betekent het nog niet dat deze aanleiding zal geven tot blijvende gedragsverandering. Kennis is een noodzakelijke doch onvoldoende voorwaarde tot gedragsverandering.

Naast het werk met de jongeren mogen de ouders zeker niet uit het oog verloren worden. Gezinnen met een obees kind staan vaak onder emotionele spanning en ook ouders moeten geholpen worden opnieuw posi-tief te kijken naar hun obese jongeren. Typisch aan ge-zinnen met een obees kind is dat deze ouders meer gedragsproblemen aangeven dan in een gezin zonder

problèmes de comportement que dans une famille n'en comptant pas. Avant de commencer l'accompagnement et le traitement du jeune, il convient de conclure un certain nombre d'accords avec les parents: quelles sont les attentes? Quelles sont les causes de la surcharge pondérale? Chacun veut-il collaborer? ...

Une fois que ces points auront été éclaircis, on pourra modifier le mode de vie au sein de la famille. Tout comme chez les jeunes, il ne faut pas s'attendre à ce que tout change rapidement, mais cela aide parfaitement les parents de réfléchir au moyen de petites questions courtes et fortes sur leurs habitudes alimentaires et de vie. Il y a de grandes chances qu'ils voient eux-mêmes certaines possibilités de changement, qui ne doivent pas être spectaculaires mais peuvent constituer un premier pas.

– Nombre de jeunes aidés

En moyenne, il y a toujours 120 jeunes dans l'institution (25 enfants de moins de 12 ans et 95 jeunes de 12 ans et plus). Pendant 12 mois, il y a une rotation de +/- 70 jeunes. La rotation est plus élevée chez les enfants les plus jeunes.

La politique d'admission est sans cesse adaptée aux inscriptions et peut donc différer chaque année. Les admissions s'effectuent par catégorie d'âge dans l'ordre d'inscription.

À l'heure actuelle, 150 jeunes figurent sur la liste d'attente, le temps d'attente moyen étant de 6 mois pour les enfants de moins de 12 ans et de 12 mois pour les enfants de plus de 12 ans (pour les filles, ce temps d'attente est parfois encore un peu plus long). Le temps d'attente aide à accroître la motivation, à se poser des questions de manière approfondie et offre la possibilité d'entreprendre déjà une certaine démarche, mais continue à offrir des perspectives (il n'est juste pas trop long).

Ce n'est que rarement que l'on décide de procéder à une admission de crise.

– Résultats

Le traitement est évalué en permanence en collaboration avec l'Université de Gand. Les résultats sont prometteurs: environ trois quarts des jeunes traités ont toujours perdu plus de 10% de leur poids 3 ans après leur sortie. Ce résultat est encourageant, mais il pourrait certainement être encore amélioré grâce à un bon suivi.

Concrètement, on a constaté les résultats suivants au niveau du poids (Étude menée sur un groupe de 120 patients pris au hasard après un séjour au cours des années 1996, 1997, 1998, 1999).

obees kind. Voor gestart wordt met de begeleiding en de behandeling van de jongere, dienen met de ouders een aantal afspraken gemaakt te worden: wat zijn de verwachtingen? Waar worden de oorzaken van het overgewicht gelegd? Wil iedereen meewerken? ...

Eens deze zaken uitgeklaard zijn, kan werk gemaakt worden van adviezen om de levensstijl in het gezin te wijzigen. Net zoals bij de jongeren moet niet verwacht worden dat alles dadelijk verandert maar ouders zijn best geholpen door aan de hand van korte, krachtige vraagjes na te denken over hun huidige eet- en leefgewoonten. De kans is erg groot dat zij zelf een aantal veranderingsmogelijkheden zien die niet spectaculair hoeven te zijn doch een aanzet kunnen geven tot meer.

– Aantal geholpen jongeren

Gemiddeld zijn steeds 120 jongeren in huis (25 kinderen onder 12 jaar en 95 jongeren van 12 jaar en ouder). Gedurende 12 maanden is er een *turn-over* van +/- 70 jongeren. De *turn-over* is groter bij de jongste kinderen.

Het opnamebeleid wordt voortdurend aangepast aan de aanmeldingen en kan dus elk jaar verschillen. De opnames gebeuren per leeftijdscategorie in volgorde van aanmelding.

Momenteel staan 150 jongeren op de wachtlijst met een gemiddelde wachttijd van 6 maanden voor de kinderen jonger dan 12 jaar en 12 maanden voor de jongeren ouder dan 12 jaar (voor de meisjes is die wachttijd soms nog iets langer). De wachttijd helpt de motivatie te activeren, een grondige zelfbevraging te doen en biedt de mogelijkheid al iets te ondernemen maar blijft perspectief bieden (net niet té lang).

Er wordt slechts zelden tot een crisisopname beslist.

– Resultaten

In samenwerking met de Universiteit van Gent wordt de behandeling voortdurend geëvalueerd. De resultaten zijn veelbelovend: ongeveer drie kwart van de behandelde jongeren heeft 3 jaar na ontslag nog steeds een gewichtsverlies van méér dan 10%. Dit resultaat is aanmoedigend doch zou mits een goede follow-up zeker nog beter kunnen zijn.

Geconcretiseerd worden op gewichtsvlak de volgende resultaten vastgesteld (Onderzoek uitgevoerd op een random groep van 120 patiënten uit opnamejaren 1996, 1997, 1998, 1999).

	Début du séjour	Fin du séjour	Suivi 6 mois après la sortie	Suivi 14 mois après la sortie	Suivi 26 mois après la sortie	Suivi 44 mois après la sortie
% surcharge pondérale	177 %	128 %	137 %	144 %	150 %	146,5 %
Indice de masse corporelle	33	24	26	27	29	28,7

Sur le plan psychologique, les résultats montrent que les jeunes, même s'ils n'atteignent pas tous le poids «idéal» (qui n'est pas non plus possible ni souhaitable vu la surcharge pondérale extrême), progressent certainement sur le plan de l'estime de soi, un résultat qui se maintient également lors du suivi de 14 mois. Les jeunes signalent également qu'après un traitement, ils savent bien mieux comment réagir aux stimuli extérieurs.

L'étude montre par ailleurs que les jeunes ne présentent pas de troubles de l'alimentation (anorexie, crises de boulimie avec comportements compensatoires ou crises d'hyperphagie compulsive sans comportement compensatoire) à la suite du traitement, mais qu'au contraire, le pourcentage de jeunes présentant un trouble de l'alimentation après le traitement est moins élevé qu'avant le traitement. Ce résultat a également pu être confirmé à l'issue du suivi de 14 mois.

On observe par ailleurs que lors d'une admission, 40% de nos jeunes présentent des comorbidités psychologiques. Les plus fréquentes sont les dépressions et les angoisses. Une étude réalisée à l'issue des traitements montrent que 56% des jeunes sont débarrassés de cette comorbidité grâce au traitement.

Parallèlement aux évaluations de poids et psychologiques, des études sont aussi en cours depuis trois ans dans le domaine de l'exercice chez les jeunes et ce, en collaboration avec l' *Universiteit Gent*, *Hoger Instituut voor Lichamelijke Opvoeding* et l'*Artevelde Hogeschool*.

Une amélioration notable de la condition physique des jeunes admis est également constatée en l'occurrence.

	Aanvang verblijf	Einde verblijf	Follow up 6 maanden na ontslag	Follow up 14 maanden na ontslag	Follow up 26 maanden na ontslag	Follow up 44 maanden na ontslag
% overgewicht	177 %	128 %	137 %	144 %	150 %	146,5 %
Body Mass Index	33	24	26	27	29	28,7

Op psychologisch vlak tonen de resultaten dat jongeren, ook al bereiken ze niet allemaal het «ideaal» gewicht (gezien het extreme overgewicht ook niet mogelijk en wenselijk), zeker vooruitgang boeken op het vlak van de zelfwaardering een resultaat dat ook in de 14 maanden *follow-up* behouden blijft. Jongeren signaleren ook dat ze na behandeling veel beter kunnen omgaan met externe stimuli.

Verder toont het onderzoek ook dat jongeren niet eetgestoord (anorexia of magerzucht, boulemia of eetbuien mét compensatiegedrag of *binge-eating disorder* eetbuien zonder compensatiegedrag) worden ten gevolge van de behandeling, integendeel, het percentage eetgestoorden is na behandeling kleiner dan voor behandeling. Ook dit resultaat kon tijdens de 14 maanden *follow-up* bevestigd worden.

Daarnaast merkt men bij opname op dat 40% van onze jongeren zich aanmelden met psychologische comorbiditeiten. De meest voorkomende zijn depressies en angststoornissen. Onderzoek na behandeling toont aan dat 56% van de jongeren dankzij de behandeling hun comorbide diagnose kwijt zijn.

Naast gewichts- en psychologische evaluaties lopen sinds een drietal jaren ook onderzoek op bewegingsvlak dit in samenwerking met het Universiteit Gent, Hoger Instituut voor Lichamelijke Opvoeding en de Artevelde Hogeschool.

Ook hier wordt een opmerkelijke verbetering van de fysische conditie van de opgenomen jongeren vastgesteld.

– Observations

– Un réseau de renvoi adéquat est nécessaire. Les jeunes qui ont été traités de manière résidentielle doivent ensuite être suivis pendant une longue période.

À l'heure actuelle, il n'y a pas encore de réseau de renvoi. Les entités qui veulent assumer cette tâche ne sont en outre pas suffisamment qualifiées dans le domaine de l'obésité.

Une action coordonnée qui, dans chaque province, ferait d'un centre ambulatoire un centre d'expertise serait une bonne solution. Un tel centre d'expertise pourrait jouer un rôle important dans le domaine de la prévention, du renvoi et de la postcure.

– Les jeunes présentant une surcharge pondérale sont constamment confrontés dans la société à des publicités et à des actions axées sur la «séduction».

Il est par ailleurs d'autant plus difficile pour les parents et les jeunes d'adopter des habitudes alimentaires saines au sein de la famille que les distributeurs automatiques poussent à la consommation dans les écoles. Il est dès lors absolument nécessaire que les pouvoirs publics prennent des initiatives à cet égard.

– Les pouvoirs publics ont également un rôle important à jouer au niveau de la suppression progressive de l'image idéale qui prévaut au sein de la société.

On s'attelle, au cours du traitement, à élaborer une image de soi plus positive, à apprendre à s'accepter tel que l'on est. On attire malgré tout trop souvent leur attention sur les «mensurations idéales».

Il serait préférable que les actions qui sont mises sur pied à ce sujet mettent l'accent sur un mode de vie sain. Le but n'est, en définitive, pas que des jeunes perdent du poids pour satisfaire à une image idéale.

Bien que l'obésité soit considérée comme une «maladie chronique» par l'OMS depuis 1997 et que la Belgique joue, depuis 1994, un rôle de pionnier dans le traitement résidentiel des jeunes atteints d'obésité aiguë, il faut constamment se battre pour convaincre les autorités (l'INAMI) que l'argent consacré à ce problème est utilement dépensé.

On entend encore trop souvent dire que l'obésité est une maladie sociale qui se guérit simplement en mangeant moins. L'expérience montre toutefois de façon certaine que les jeunes atteints d'obésité ont beaucoup plus que simplement un problème de poids.

– Bedenkingen

– Er is nood aan een adequaat doorverwijsnetwerk. Jongeren die residentieel werden behandeld dienen nadien gedurende een ruime periode te worden opgevolgd.

Momenteel bestaat nog geen doorverwijsnetwerk. Daarenboven zijn de entiteiten die hiervoor willen instaan onvoldoende gekwalificeerd op het vlak van obesitas.

Een gecoördineerde actie die in elke provincie een ambulant centrum tot kenniscentrum maakt, zou een goede oplossing zijn. Zo'n kenniscentrum zou een belangrijke rol kunnen spelen op vlak van preventie, doorverwijzing en nazorg.

– Jongeren met overgewicht worden in de maatschappij voortdurend geconfronteerd met reclames en acties die zich richten op het «verleiden».

Daarnaast blijft het een opgave voor ouders en jongeren om enerzijds binnen het gezin gezonde voedingsgewoonten toe te passen, als anderzijds op scholen de automaten tot consumptie aanzetten. Initiatieven vanuit de overheid hieromtrent zijn dan ook absolute noodzaak.

– De overheid heeft tevens een belangrijke rol in het afbouwen van het ideaalbeeld dat binnen de maatschappij heerst.

Er wordt tijdens de behandeling gewerkt aan een positiever zelfbeeld, zichzelf te leren accepteren zoals hij/zij is. Toch worden zij al te vaak met de neus gedrukt op «ideale maten».

Acties die hieromtrent worden opgezet leggen beter de nadruk op een gezonde levensstijl. Het gaat er uiteindelijk niet om dat jongeren afvallen om aan een «ideaalbeeld» te voldoen.

– Ondanks het feit dat de Wereldgezondheidsorganisatie obesitas in 1997 een «chronische ziekte» heeft genoemd en dat België sinds 1994 een pioniersrol speelt in de residentiële behandeling van extreem obese jongeren, blijft het een voortdurend gevecht om de overheid (het RIZIV) te overtuigen dat het besteedde geld «goed besteed» is.

De basishouding blijft toch nog vaak dat obesitas een maatschappelijke ziekte is die kan opgelost worden door simpelweg minder te eten. De ervaring toont absoluut aan dat er met deze jongeren héél wat meer aan de hand is dan het «gewicht» alleen.

Le traitement résidentiel est effectivement le meilleur traitement pour les jeunes atteints d'obésité aiguë, jeunes qui sont souvent considérés par la société comme manquant de volonté. Les résultats obtenus dans le cadre de la thérapie multidisciplinaire de groupe prouvent largement que cette approche est efficace.

II. — RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION DE W. BURNIAT. SERVICE DE PÉDIATRIE. HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA (HUDERF) – UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES ET RÉSEAU HOSPITALIER IRIS: «APPROCHE CLINIQUE DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT»

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) considère l'obésité¹ tant chez les adultes que chez les enfants et les adolescents comme une «épidémie mondiale» qui grève la santé et l'espérance de vie dans les populations des pays industrialisés, mais aussi plus récemment dans les pays en voie de développement. Il s'agit bien d'un problème de santé publique majeur. Il est donc opportun de situer ce problème dans son domaine de médecine pédiatrique, de le définir sur le plan épidémiologique, clinique, de commenter les facteurs de risques actuels et futurs et de proposer un accompagnement thérapeutique.

– Épidémiologie et facteurs de risque

C'est d'abord par les études successives réalisées aux U.S.A. – les *National Health and Nutrition Examination Surveys* - qu'une prévalence croissante de l'obésité a été mise en évidence chez les jeunes. Elle augmente par exemple dans la population des garçons et des filles âgés de 6 à 8 ans de 5,2% à 10,8% entre 1963-1965 et 1988-1991. Par rapport à la population globale, cette prévalence est également plus importante au sein de sous-groupes ethniques (notamment d'origine hispanique, africaine, asiatique) et/ou socio-économiquement moins favorisés. En Europe, les études nationales ou régionales sont difficilement quantifiables et comparables faute de concordance de temps et de critères homogènes (la définition même de l'obésité par

¹ L'obésité est déterminée par l'utilisation de l'indice de Quételet (I.Q.) à savoir le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètre portée au carré, soit P/T^2 en kg/m^2 . Cet indice est bien corrélé à la masse grasse et est utilisé internationalement pour mesurer la corpulence. Adolphe Quételet (1796-1874) fut un statisticien belge éminent, organisateur en 1853 de la première conférence internationale de statistiques et Directeur de l'Observatoire de Belgique à Uccle.

De residentiële behandeling van extreem obese kinderen is inderdaad de beste keuze voor deze jongeren die door de maatschappij vaak als karakterloos worden omschreven. De kracht van het multidisciplinair werken in groepsverband wordt door de resultaten terecht bewezen.

II. — SAMENVATTING VAN DE UITEENZETTING VAN DR. W.BURNIAT, ADJUNCT-KLINIEKHOOFD DIENST ALGEMENE KINDERGENEESKUNDE, UNIVERSITAIR KINDERZIEKENHUIS KONINGIN FABIOLA (UKZKF) – VUB/ULB EN IRIS-ZIEKENHUISNET: «KLINISCHE BENADERING VAN ZWAARLIJVIGHEID BIJ KINDEREN EN VOLWASSENEN»

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) beschouwt obesitas¹ bij zowel volwassenen als kinderen als een «wereldwijde epidemie» (globesitas) die de gezondheid aantast en de levensverwachting bekort van de bevolking in de geïndustrialiseerde landen, maar sinds kort ook in de ontwikkelingslanden. Het gaat wel degelijk om een ernstig volksgezondheidsprobleem. Daarom wil de spreker dat probleem plaatsen in zijn vakgebied, namelijk de kindergeneeskunde, moet het epidemiologisch en klinisch worden gedefinieerd, moeten de huidige en toekomstige risicofactoren worden belicht en moet therapeutische begeleiding worden aangeboden.

– Epidemiologie en risicofactoren

Een toenemende prevalentie van obesitas bij jongeren werd voor het eerst aangetroefd via een reeks opeenvolgende onderzoeken in de Verenigde Staten – de *National Health and Nutrition Examination Surveys*. Zo neemt zwaarlijvigheid in de populatie van jongens en meisjes van 6 tot 8 jaar tussen 1963-1965 en 1988-1991 toe van 5,2% naar 10,8%. Vergeleken met de bevolking in het algemeen is die prevalentie ook aanzienlijker binnen etnische (onder meer Spaanstalige, Afrikaanse en Aziatische) en/of sociaal-economische zwakkere subgroepen. In Europa zijn de nationale of regionale studies moeilijk kwantificeerbaar en vergelijkbaar bij gebrek aan gelijklopende referentieperiodes en homogene criteria (de definitie van wat obesitas nu

¹ Obesitas wordt vastgesteld aan de hand van de Quételet Index (QI) of *Body Mass Index* (BMI), met name het gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meter, of P/T^2 in kg/m^2 . Die index correleert goed met de vetmassa en wordt internationaal gebruikt om zwaarlijvigheid te meten. Adolphe Quételet (1796-1874) was een vermaard Belgisch statisticus die in 1853 het eerste Internationaal Statistisch Congres organiseerde en stichter en directeur was van de Belgische Sterrenwacht in Ukkel.

exemple). En «mosaïque», elle varie de 5% en Belgique (Région Bruxelles-Capitale en 1998 – âge moyen 12 ans) à 13,2% en Grande Bretagne en 1995 (âge moyen 12-14 ans). La situation belge est toutefois mal documentée.

Il existe une «traçabilité» familiale de l'obésité: on constate en effet une corrélation entre l'indice de Quetelet des sujets obèses et celui de leurs parents et grands-parents. Mais d'autres facteurs peuvent intervenir: par exemple, une situation familiale socio-économique défavorisée, une situation familiale ethno-culturelle marginalisée, la séparation des parents, la négligence des enfants, des problèmes d'intégration scolaire...

Le contenu de l'assiette extrêmement riche en lipides, en sucres simples et pauvres en fibres et un rythme déstructuré peuvent également expliquer l'obésité chez les jeunes.

Chez les tout petits, l'obésité peut résulter d'un excès de protéines dans l'alimentation: les laits artificiels sont en effet beaucoup plus riches en protéines que les laits maternels. Les enfants nés prématurément ainsi que les enfants avec un petit poids de naissance présentent par ailleurs de plus grands risques d'obésité. Cela pourrait s'expliquer par un comportement compensatoire des parents qui les surprotègent et les «sur-nourrissent».

Enfin, jouent également un rôle important la sédentarité (par exemple, l'assuétude à la télévision) mais aussi le grignotage contemporain, largement appuyé par les messages «nutritionnels» diffusés aux heures de grande audience. La promotion d'un marché alimentaire de produits conditionnés et pré-cuisinés, la disponibilité de la technique du four à micro-ondes éludent peu à peu les modes de cuisson traditionnels. Friands d'images, les jeunes deviennent aussi friands d'une pyramide de la nutrition complètement déstructurée.

– Quel enfant, quel adolescent est-il en excès de poids ou obèse?

Chez l'adulte, l'excès de poids et l'obésité sont définis par une relation entre l'augmentation de la masse grasse corporelle et un risque accru de co-morbidité et de mortalité. Un indice de Quetelet de 25 à 29,9 kg/m² signifie un excès de poids; un indice de Quetelet égal ou supérieur à 30 définit l'obésité. Chez l'enfant et l'adolescent, il est impossible de construire une telle définition statistique significative. Ceci, pour trois raisons. Tout d'abord, la morbidité actuelle liée à l'obésité est bien

eigenlijk is bijvoorbeeld). In haar samenstel bekeken varieert ze van 5% in België (Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 1998 – leeftijdsgemiddelde 12 jaar) tot 13,2% in Groot-Brittannië in 1995 (leeftijdsgemiddelde 12-14 jaar). De situatie in België is evenwel ondergedocumenteerd.

Obesitas kan familiaal worden «getraceerd»: er bestaat namelijk een correlatie tussen de Quetelet Index van zwaarlijvige proefpersonen en die van hun ouders en grootouders. Maar er kunnen ander factoren spelen: bijvoorbeeld een kansarme sociaal-economische gezinssituatie, een etnisch-cultureel gemarginaliseerde gezinssituatie, gescheiden ouders, kinderverwaarlozing, problemen met de integratie op school...

Ook de uitermate vetrijke, suikerrijke en vezelarme voeding die op onregelmatige tijdstippen wordt gebruikt kunnen obesitas bij jongeren verklaren.

Bij de allerkleinsten kan zwaarlijvigheid voortkomen uit een teveel aan proteïnen in het voedsel: kunstmelk is immers veel rijker aan proteïnen dan moedermelk. Bovendien lopen prematuurtjes en kinderen met een laag geboortegewicht een groter gevaar op zwaarlijvigheid. Dat valt mogelijk te verklaren door compenserend gedrag van de ouders die hen overbeschermen en hen «overvoeden».

Tot slot spelen ook het sedentair leven (tv-verslaving bijvoorbeeld) maar evengoed het tussen de bedrijven door knabbelen, wat ruim wordt aangemoedigd door voedselreclame in prime time, een belangrijke rol. Reclame voor een voedingsaanbod van kant-en-klaarmaaltijden en het gebruik van de microgolfoven duwen het traditionele koken gaandeweg aan de kant. De naar beelden hongerende jongeren raken ook verzot op voeding uit een piramide waarvan de normale structuur compleet zoek is.

– Welke kinderen en adolescenten lijden aan overgewicht en zijn zwaarlijvig?

Bij volwassenen worden het overgewicht en de zwaarlijvigheid bepaald door een verband tussen de toename van de hoeveelheid lichaamsvet en een toegenomen risico van co-morbiditeit en sterfte. Een QI van 25 à 29,9 kg/m² duidt op overgewicht; een QI gelijk aan of hoger dan 30 duidt op ziekelijke zwaarlijvigheid of obesitas. Bij kinderen en adolescenten kan een dergelijk significante statistische definitie onmogelijk worden geconstrueerd en wel om drie redenen.

moindre chez l'enfant. Ensuite, la morbidité et la mortalité de l'obésité chez l'enfant se projettent sur le long terme, à l'âge adulte et rejoignent donc les problèmes de cette génération. Enfin, si l'on considère la morbidité infantile actuelle, il n'existe pas de «seuil» significatif mais une relation linéaire dans un spectre d'adiposité très large et non discriminant. De surcroît, la masse grasse évolue considérablement pendant la croissance. En 1995, l'*European Childhood Obesity Group (ECOG)* a proposé, dans un *Committee Report*, l'utilisation de l'indice de Quêtelet comme indice de référence pour mesurer la corpulence et évaluer l'excès en pourcentage relatif par rapport au centile 50 pour l'âge et le sexe, selon la formule: l'I.Q. actuel divisé par l'I.Q. P50X100. Il y a surpoids à partir de 120% jusqu'à 140%; il y a obésité à partir de 140%.

– *L'obésité est-elle une maladie dormante?*

Les risques immédiats pour la santé sont réels. Chez les enfants obèses, on constate une nette élévation de la pression artérielle par rapport à celle constatée chez les autres enfants. Ceci entraîne une diminution de la résistance à l'effort et des problèmes de travail cardiaque (hypertrophie ventriculaire). 20% des enfants suivis par l'intervenant présentent également des problèmes de cholestérol trop élevé.

Des problèmes d'hyperinsulinisme (constatés chez 40% des enfants suivis) peuvent conduire au diabète type 2. Un phénomène d'épuisement du pancréas - qui sécrète l'insuline - conduit au diabète type 1.

L'obésité peut également entraîner des problèmes respiratoires. Les adolescents en très grand excès de poids font des apnées obstructives, pendant leur sommeil. Certains doivent d'ailleurs être assistés à la respiration pendant la nuit. En raison du défaut de sommeil réparateur, les enfants somnolent pendant la journée et font preuve d'inattention.

La majorité des enfants qui présentent une nécrose de la hanche sont des enfants en excès de poids. Celle-ci peut éventuellement être soignée par une opération chirurgicale (pose de prothèse). Toutefois, rares sont les chirurgiens qui, face à un adolescent de plus de cent kilos, s'engagent à réaliser une telle opération : la prothèse risque en effet, à moyen terme, de ne pas supporter un tel poids.

Il existe donc chez l'enfant et l'adolescent une morbidité associée variable mais bien documentée. L'anamnèse familiale, les antécédents personnels, l'évolution staturo-pondérale, un examen clinique complet doivent, compte tenu de cette co-morbidité possible inciter le cli-

Allereerst is de huidige aan obesitas gerelateerde morbiditeit merklijk minder bij kinderen. Vervolgens tekenen de aan obesitas gerelateerde morbiditeit en sterfte bij kinderen zich op de lange termijn af, in het stadium van de volwassenheid, en mengen ze zich dus met de voor dat leeftijdsstadium kenmerkende problemen. Als men, tot slot, het huidige ziektecijfer onder kinderen bekijkt, bestaat er geen significante «drempel», maar wel een lineair verband in een zeer breed en niet discriminant adipositeitsspectrum. Bovendien neemt de vetmassa aanzienlijk toe tijdens de groei. In 1995 heeft de *European Childhood Obesity Group (ECOG)* in een commissieverslag het gebruik voorgesteld van de Quêtelet Index als referentie-index om zwaarlijvigheid te meten en het procentuele relatieve teveel te ramen tot het percentiel 50 voor de leeftijd en het geslacht, volgens de formule: huidige QI gedeeld door QI P/50x100. Er is sprake van overgewicht vanaf 120% tot 140%; er is sprake van obesitas vanaf 140%.

– *Is obesitas een slapende ziekte?*

Dat obesitas een onmiddellijke bedreiging vormt voor de gezondheid is onmiskenbaar. Bij zwaarlijvige kinderen constateert men een fors gestegen arteriële bloeddruk vergeleken bij die van andere kinderen. Dat leidt tot een dalende weerstand bij inspanningen en hartfunctieproblemen (ventrikelhypertrofie). 20% van de kinderen die de spreker heeft gevolgd worstelt ook met te hoge cholesterolwaarden.

Hyperinsulinisme (geconstateerd bij 40% van de gevolgde kinderen) kan leiden tot diabetes type 2. De uitputting van de alvleesklier – die insuline aanmaakt – leidt tot diabetes type 1.

Obesitas kan ook ademhalingsmoeilijkheden teweegbrengen. Bij adolescenten met een zeer ernstig overgewicht komt obstructieve slaapapneu voor. Sommigen moeten 's nachts trouwens worden beademd. Doordat die kinderen een verkwikkende slaap ontberen, zitten ze overdag te dutten en verslapt hun aandacht.

De meeste kinderen met een heupnecrose lijden aan overgewicht. Die necrose kan eventueel worden behandeld via een chirurgische ingreep (waarbij een prothese wordt ingebracht). Er zijn evenwel maar weinig chirurgen die, als ze een adolescent van meer dan 100 kilo op consult krijgen, zo'n operatie aannemen: de prothese dreigt een dergelijk gewicht op den duur immers niet meer te kunnen torsen.

Bij kinderen en adolescenten valt dus een verbonden variabele maar goed gedocumenteerde morbiditeit waar te nemen. De familiale voorgeschiedenis, persoonlijke antecedenen, de evolutie van lichaamsgrootte en -gewicht, een compleet klinisch onderzoek, moeten,

nicien à d'éventuelles investigations complémentaires et éventuellement, à des investigations endocriniennes plus complètes -triangle d'hyperglycémie par exemple, cardiaque (ECG, épreuve d'effort, *monitoring Holter*). L'anamnèse «sommeil» (ronflements nocturnes, sudation anormale lors du sommeil, somnolence diurne, céphalées au lever, etc...) incitera à pratiquer un examen polysomnographique. Enfin un retard mental et des stigmates suggérant une obésité associée à un syndrome génétique conduiront également aux examens appropriés.

– *L'accompagnement thérapeutique*

Il s'agit d'une démarche patiente et progressive qui nécessite une forte motivation personnelle et familiale. Les objectifs doivent être clairement discutés dès le premier entretien. Le poids «idéal» est finalement celui que l'on peut assumer à long terme. En dehors de situations extrêmes, la perte d'un relativement faible pourcentage de la masse grasse excédentaire réduit en plus grande proportion l'inconfort – physique et psychique – et les facteurs de risque associés. Perdre des kilogrammes n'est pas un objectif en soi: à poids égal un enfant, un adolescent peu réduire sa masse grasse en augmentant sa masse maigre. Il s'agit donc de travailler sur les deux leviers de la balance énergétique: la dépense et les apports.

– *Favoriser la dépense*

Au quotidien, les compartiments de la dépense énergétique comprennent le métabolisme de base, du sommeil, de l'éveil, de la thermogenèse post-prandiale, au total pour environ 60%. L'activité physique spontanée représente quelque 15%. Chez l'enfant, la croissance nécessite une part négligeable. Il reste 25% dépendant d'une activité physique complémentaire et variable selon son intensité. A cet égard, la sédentarité et l'absence d'activité physique régulière complémentaire sont, en grande partie, responsables du déséquilibre de la balance énergétique. Ceci résulte du mode de vie quotidien des enfants et des adolescents: ils marchent peu, les cours de gymnastique ont été restreints, ainsi que leurs compléments sportifs comme la natation. L'environnement urbain est peu propice aux jeux extérieurs. L'affiliation à un club de sports constitue un investissement financier non négligeable, surtout pour les familles nombreuses. Il existe aussi des obstacles «ethno-culturels» (port du voile, par exemple). Bref les jeunes bougent peu et dépensent peu.

gelet op die mogelijke co-morbiditeit, de clinicus ertoe aanzetten eventueel bijkomend onderzoek te verrichten – desnoods uitgediept endocrien onderzoek, bijvoorbeeld bloedsuikerbepaling, hartonderzoek (ECG, inspanningsproef, *Holter monitoring*). De slaap-anamnese (nachtelijk snurken, overvloedig zweten tijdens de slaap, slaperigheid overdag, hoofdpijn bij het opstaan enz....) noopt tot een polysomnografie of slaaponderzoek. Mentale achterstand en stigmata die wijzen op met een genetisch bepaald symptomen-complex gepaard gaande obesitas vergen eveneens passende onderzoeken.

– *Therapeutische begeleiding*

De begeleiding verloopt progressief en vergt geduld van de patiënt, wat een sterke persoonlijke en familiale motivatie vereist. Al meteen bij het eerste onderhoud moet datgene waar het hem om te doen is goed worden doorgepraat. Uiteindelijk is het «ideale» gewicht het gewicht dat men op de lange termijn kan aanhouden. Extreme situaties niet te na gesproken, doet het verlies van een relatief klein percentage van de overtollige vetmassa het – fysieke en psychische – ongemak en de ermee verbonden risicofactoren afnemen. Kilo's afvallen is geen doel op zich: bij gelijk gewicht kan een kind of een adolescent zijn vetmassa reduceren door zijn magere massa te verhogen. Vandaar dat moet worden ingewerkt op de twee armen van de energiebalans: de energieverbranding en de energietoevoer.

– *De energieverbranding bevorderen*

In het dagelijks leven wordt energie op verschillende manieren verbrand. Het basaalmetabolisme, de slaap, het waken en de postprandiale thermogenese zijn samen goed voor circa 60% van de energieverbranding. Spontane fysieke inspanningen vertegenwoordigen dan weer 15% van die verbranding en bij kinderen vergt ook de groei zeer veel energie. De overige 25% hangt af van bijkomende fysieke activiteiten, waarvan het effect kan verschillen naar gelang van de intensiteit van die activiteiten. Een onevenwichtige energiebalans is voornamelijk te wijten aan een zittend leven en aan een gebrek aan bijkomende en op regelmatige basis beoefende fysieke activiteiten. Kinderen en adolescenten zijn vaak in dat bedje ziek: ze wandelen weinig, terwijl de lesuren gymnastiek werden beperkt en er al evenmin veel tijd overblijft voor bijkomende sportactiviteiten zoals zwemmen. Voorts zet ook een stadsomgeving niet bepaald aan tot buitenspelen. Het lidmaatschap van een sportclub kost handenvol geld, zeker voor kroostrijke gezinnen. En dan zijn er nog een aantal «etnisch-culturele» obstakels (zoals het dragen van een hoofddoek). Kortom: de jeugd beweegt weinig en verbrandt weinig energie.

Cependant, des recommandations simples et universelles peuvent contribuer à modifier ce style de vie. Les principes généraux lors d'un programme de perte de poids sont d'augmenter les masses maigres (musculaires) aux dépens des masses grasses excessives et d'apprendre à l'enfant ou à l'adolescent à valoriser son propre corps et ses performances.

En pratique, quelques recommandations peuvent être formulées: préférer la marche à tout autre moyen de transport, notamment lorsque l'enfant se rend à l'école, emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur, participer aux activités domestiques de la famille (collecte du linge, faire son lit, ranger sa chambre, promener le chien, laver la voiture...), favoriser les «hobbies» - même s'ils ne sont pas nécessairement sources de dépense énergétique ils sont une «récréation sociale», limiter et programmer le temps passé devant le téléviseur ou pour des jeux vidéo; ne pas tolérer les appareils TV et vidéo dans la chambre; favoriser des activités alternatives après le travail scolaire; favoriser la participation hebdomadaire régulière à une activité sportive/récréative en tenant compte des possibilités physiques ou la participation, le week-end, à des activités physiques et récréatives communes avec les autres membres de la famille.

– *Favoriser une nutrition équilibrée*

Les anamnèses alimentaires récoltées, à HUDERF, auprès des patients obèses ne sont pas des modèles «scientifiques». Un dimanche, un lundi et un mercredi, est demandée une compilation descriptive de tous les aliments et de toutes les boissons, ingérés au cours de la journée. La récolte d'informations est aléatoire, souvent imprécise. Mais l'objectif est, au départ d'un «rapport transmis», de discuter le contenu, les imprécisions, les ignorances, les choix et les non-choix, le pourquoi des omissions. Ces anamnèses documentent des apports caloriques globaux proches des recommandations. Mais aussi un bol alimentaire très gras -39% (rapport poly-insaturés/saturés de 0,25). Les hydrates de carbone complexes sont estimés à 46%. Peu d'eau – de boisson ou alimentaire – et peu de fibres (1/4 des apports conseillés) sont documentées.

Niettemin kan een aantal eenvoudige en universele aanbevelingen ertoe bijdragen dat zij die levenswijze bijsturen. De algemene beginselen die worden gehanteerd bij een afslankingsprogramma bestaan erin de magere (musculaire) massa te doen toenemen ten nadele van de overvloedige vette massa; voorts wordt het kind of de adolescent aangeleerd méér te halen uit zijn eigen lichaam en zijn prestaties op te voeren.

In de praktijk kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd: beter te voet naar school dan met om het even welk ander vervoermiddel; beter de trap dan de lift; het kind betrekken bij de huishoudelijke taken (het linnengoed verzamelen, het eigen bed opmaken, de eigen kamer opruimen, de hond uitlaten, de auto wassen,...); het hebben van «hobby's» bevorderen (ook al wordt bij die hobby's niet steeds energie verbruikt, toch zijn ze een vorm van «sociale recreatie»); de voor de televisie of spelconsole doorgebrachte tijd beperken en adequaat indelen; geen televisie of videospelletjes toestaan in de slaapkamer; alternatieve activiteiten na schooltijd bevorderen; ervoor zorgen dat het kind, rekening houdend met zijn fysieke capaciteiten, wekelijks en op regelmatige basis deelneemt aan sport- of recreatieactiviteiten; ervoor zorgen dat het kind tijdens het weekeinde samen met de andere gezinsleden fysieke en recreatieve activiteiten beoefent.

– *Een evenwichtig voedingspatroon bevorderen*

De voedingskundige anamneses van de in het UKZKF gevolgde zwaarlijvige patiënten kunnen niet worden beschouwd als «wetenschappelijke» modellen. Op een zondag, een maandag en een woensdag wordt hen gevraagd alle voedingsmiddelen en dranken op te sommen die zij overdag tot zich hebben genomen. Een dergelijke informatievergaring biedt weinig zekerheid en is vaak onnauwkeurig. Maar de bedoeling van een en ander is om, op grond van een rapportage, de kern van de zaak onder handen te nemen en dieper in te gaan op de onnauwkeurigheden, de onwetendheid van de patiënten, de positieve en negatieve keuzes die zij hebben gemaakt en de oorzaken van het feit dat zij bepaalde dingen over het hoofd zien. Die anamneses duiden op een algemene calorieëntoevoer die de aanbevelingen benadert, maar ook – in 39% van de gevallen – op een zeer vette spijsbrij (verhouding tussen de poly-onverzadigde en de verzadigde vetten: 0,25). Het resultaat voor de complexe koolhydraten wordt geraamd op 46%. Daarentegen wijzen de anamneses op een geringe consumptie van water (in de vorm van drank of vast voedsel) en vezels (25% van de aanbevolen toevoer).

Après avoir évoqué quelques recommandations générales concernant l'organisation des repas et les aliments à consommer, l'intervenant indique que ces dernières ne doivent pas être réservées à l'enfant ou l'adolescent obèse de manière isolée. Il doit s'agir d'un projet partagé par toute la famille ce qui peut représenter un facteur important de soutien et de motivation.

Sur la base de ces formules d'accompagnement «simples» tant sur le plan de l'activité physique que de la nutrition, la pathologie «obésité» peut être rencontrée en première ligne par les pédiatres qui ont une formation nutritionnelle, pédo-psychologique et familiale idoine et par les médecins généralistes: ils sont la première ligne et peuvent assumer une prise en charge familiale.

Au-delà d'un accompagnement de «première ligne», il peut y avoir référence à l'hôpital. Le rôle du service hospitalier est d'effectuer, si nécessaire, une mise au point sur le plan clinique, biologique et psychologique. L'intervenant la juge réservée à des obésités majeures qui nécessitent une prise en charge hospitalière, éventuellement relayée dans des internats thérapeutiques pédiatriques. Il existe, en Belgique francophone, trois internats thérapeutiques au sein desquels les enfants et les adolescents obèses participent à une cure multidisciplinaire pendant 3 à 9 mois. Par convention avec l'INAMI, la grande majorité des frais n'est pas à la charge des familles.

La conséquence du retour à domicile est encore mal connue. Une continuité devrait idéalement être organisée de manière formelle et systématique avec le médecin traitant et/ou l'équipe de suivi ambulatoire. Plus largement, devrait être organisée une politique de réseau dont l'objectif sanitaire ne devrait pas être exclusivement celui de la lutte contre «l'obésité» mais plus globalement la prévention primaire et l'accompagnement thérapeutique d'autres maladies chroniques de l'enfant et de l'adolescent qu'implique la nutrition.

– Conclusions

L'obésité est devenue un problème de santé publique croissant qui atteint les enfants et les adolescents, comme les adultes. Il s'agit d'une véritable maladie chronique, insidieuse, qui se complique à court et long terme d'une co-morbidité contemporaine et d'une co-morbidité et d'une surmortalité à l'âge adulte. Des indices de mesure de l'excès de poids sont admis internationalement en consensus. Ils permettent une démarche clinique diagnostique, assortie le cas échéant, d'exams complémentaires. Ils sont le fil rouge de l'accom-

De spreker wijst erop dat die algemene aanbevelingen in verband met de organisatie van de maaltijden en het te consumeren voedsel het best niet alleen maar in acht worden genomen door het kind of de adolescent met overgewicht. Voor de ondersteuning en de motivatie van de betrokkene is het belangrijk dat het hele gezin zich achter zijn of haar vermageringsinspanningen schaaft.

Op grond van die «eenvoudige» begeleidingsformules, die zowel betrekking hebben op de fysieke activiteiten als op de voeding, is het mogelijk de «obesitas-ziekte» op eerstelijnsniveau te laten behandelen door een kinderarts die een gepaste opleiding heeft genoten op het stuk van de voedingsleer, de kinderpsychologie en de gezinsleer.

Bovenop die eerstelijnsbegeleiding kan ook een beroep worden gedaan op het ziekenhuismilieu. De rol van een ziekenhuisdienst bestaat erin zonodig een aantal aspecten klinisch, biologisch en psychologisch scherper te stellen. Volgens de spreker is een ziekenhuisopname alleen nuttig voor zeer zwaarlijvige personen, voor wie een dergelijke opname als het ware een noodzaak is. In bijkomende orde kan een verblijf in een therapeutisch en pediatriesch internaat soelaas bieden. In Franstalig België zijn er drie dergelijke internaten, waar zwaarlijvige kinderen en adolescenten gedurende drie à negen maanden een multidisciplinaire kuur volgen. Dankzij een overeenkomst met het RIZIV hoeven de betrokken gezinnen het merendeel van de kosten niet zelf te betalen.

Tot dusver is nog niet echt duidelijk wat er gebeurt als de patiënten opnieuw thuis komen. Het zou ideaal zijn formeel en systematisch te zorgen voor continuïteit, in samenwerking met de huisarts en/of het ambulante *follow-up* team. Meer in het algemeen is er nood aan een netwerk dat zich niet exclusief zou richten op het bestrijden van zwaarlijvigheid, maar ook – ruimer – op primaire preventie en het therapeutisch begeleiden van andere kinderen en adolescenten die aan voedingsgebonden chronische ziekten lijden.

– Conclusies

Obesitas is een echt volksgezondheidsprobleem geworden, dat niet alleen kinderen en adolescenten maar ook volwassenen treft. Het gaat om een échte en geniepige chronische ziekte, die op korte termijn (dat wil zeggen tijdens de kindertijd of jeugd) gepaard gaat met co-morbiditeit en op lange termijn (dat wil zeggen wanneer het kind volwassen zal zijn) met een overdreven hoge mortaliteit. Internationaal bestaat er een consensus betreffende een aantal meeteenheden voor het bepalen van overgewicht, waardoor klinisch

pagnement thérapeutique qui vise actuellement à rétablir un équilibre énergétique correct, une diminution de la masse grasse excédentaire et une augmentation de la masse maigre. Mais aussi le rétablissement d'une intégration sociale et conviviale libre de toute marginalisation parmi les pairs.

III. — EXPOSÉ DE M. MORRIS, FEVIA, FÉDÉRATION DE L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE

M. Morris, de la Fédération de l'industrie Alimentaire, souligne que l'industrie alimentaire a un rôle à jouer en ce qui concerne les programmes de prévention de l'obésité et l'embonpoint. En moyenne, les Belges ont un surpoids de 2 à 3 kilos. La surcharge pondérale est un réel problème.

La FEVIA n'est qu'un maillon de la chaîne alimentaire. Septante pour cent des produits agricoles sont transformés par l'industrie alimentaire. La nourriture produite par l'industrie alimentaire passe par les grossistes, les distributeurs, les grandes surfaces et les restaurants et aboutit finalement chez le consommateur. Il y a, par conséquent, d'autres intervenants qui doivent pouvoir et oser jouer leur rôle.

La FEVIA estime qu'il est important de réagir suffisamment tôt aux problèmes qui se posent au sein de la société. C'est ainsi qu'il y a dix ans, la FEVIA s'est attelée, en concertation avec ses membres, à rechercher des solutions pour le traitement des déchets, contribuant ainsi à résoudre les problèmes en amont.

Dans ce cas-ci également, la FEVIA veut contribuer à résoudre les problèmes qui s'annoncent. Il est en effet préférable d'intervenir avant que l'obésité ne soit devenue un réel problème de société. Une stratégie proactive mise en œuvre par tous les intervenants sera toujours plus efficace que des mesures coercitives. La FEVIA peut assurer l'interface entre les autorités et l'industrie.

L'industrie alimentaire a tout intérêt à ce que le consommateur soit satisfait de l'offre qui lui est proposée. Il y a suffisamment de nourriture. Certaines études montrent toutefois que la surcharge pondérale est plus fréquente parmi les personnes socialement défavorisées. Il s'agit donc d'un problème de disponibilité de nourriture saine dans toutes les couches de la population.

en diagnostisch kan worden opgetreden en zonodig ook bijkomend onderzoek kan worden verricht. Die meeteenheden vormen immers de rode draad bij de therapeutische begeleiding die er momenteel op gericht is opnieuw een behoorlijk energetisch evenwicht te bereiken, de overtollige vette massa terug te dringen en de magere massa te doen toenemen. Daarnaast staat een harmonieuze sociale reïntegratie ervoor garant dat de betrokkenen zich niet gemarginaliseerd gaan voelen.

III.— UITEENZETTING DOOR DE HEER MORRIS, FEVIA, FEDERATIE VAN DE VOEDINGSINDUSTRIE

De heer Morris, Federatie voedingsindustrie, merkt op dat de voedingsindustrie een rol te spelen heeft m.b.t. programma's van obesitaspreventie en zwaarlijvigheid. De gemiddelde Belg heeft een overgewicht van 2 tot 3 kilo. Overgewicht is een reëel probleem.

FEVIA is slechts een schakel in de voedselketen. 70% van de landbouwproducten worden verwerkt door de voedingsindustrie. Het voedsel gaat van de voedingsindustrie naar de groothandel, de distributie, de grootwarenhuizen en de restaurants en zo naar de consument. Er zijn bijgevolg nog een aantal andere betrokken partijen die hun rol moeten kunnen en durven spelen.

FEVIA vindt het belangrijk om tijdig in te pikken op maatschappelijke vragen. 10 jaar geleden heeft FEVIA eveneens samen met haar leden naar oplossingen gezocht voor de verwerking van afval om de problemen daarrond van in het begin mee te helpen oplossen.

Ook in dit geval wil FEVIA mee zoeken naar oplossingen voor problemen die aankomen. Het is immers beter reeds op te treden vooraleer obesitas een echt maatschappelijk probleem is geworden. Pro-actieve aanpak van de actoren brengen meer resultaten mee dan dwingende maatregelen. FEVIA kan een brugfunctie uitoefenen tussen de overheid en de industrie.

De voedingsindustrie heeft er belang bij dat de consument tevreden is met het voedingsaanbod. Er is voldoende voedsel. Doch tonen studies aan dat sociaal zwakkere personen meer problemen met overgewicht hebben dan anderen. Dit heeft dus te maken met beschikbaarheid van gezond voedsel voor alle bevolkingslagen.

La qualité de la nourriture est également importante. D'énormes progrès ont été réalisés ces dernières années en ce qui concerne la sécurité alimentaire. Le contrôle officiel exercé par l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire et celui organisé à l'initiative des secteurs eux-mêmes se complètent harmonieusement. Les autorités utilisent des guides d'autocontrôle établis par les secteurs eux-mêmes, le tout sous le contrôle de l'AFSCA. Il est donc parfaitement possible de mettre en œuvre une collaboration efficace entre les autorités et le secteur privé moyennant l'existence d'un cadre légal adéquat.

Les aliments doivent être adéquats et sains sur le plan de leur valeur nutritive. Le problème de l'obésité est un problème d'opulence qui nécessite une solution à long terme. En l'espace de 50 ans, on est passé d'un manque de nourriture à un excès de nourriture. La population n'a pas encore appris à gérer cette situation. Jusqu'après la deuxième guerre mondiale, il y a eu des problèmes au niveau de la disponibilité des aliments et il y a eu une sous-alimentation. Aujourd'hui, il y a plutôt un problème de suralimentation.

La taille moyenne des enfants augmente en raison d'une alimentation saine et équilibrée. L'état de santé général de la population évolue favorablement et il faut veiller à ce que cette évolution se poursuive. Si la surcharge pondérale menace cette évolution favorable, il faut agir à ce niveau. Pour s'attaquer à des problèmes, il est préférable de les replacer dans un contexte positif. L'obésité est le revers d'une évolution positive, à savoir qu'il n'y a plus de pénurie alimentaire. C'est cependant un problème qui existe et auquel il faut remédier.

La Fédération a travaillé en interne l'année dernière avec les membres afin d'avoir une vision cohérente de cette problématique. La FEVIA recouvre presque tous les secteurs de l'industrie alimentaire. Cela va des laiteries aux abattoirs, des brasseries aux chocolateries, donc tout ce qui concerne le traitement industriel des aliments. Même le secteur des restaurants modernes est affilié à la FEVIA. C'est ainsi que Mc Donald et Quick font partie de la FEVIA. Étant donné qu'ils trouvent ces thèmes importants, ils se sont adressés à la FEVIA pour bénéficier d'un soutien professionnel.

Il n'a pas toujours été facile pour la FEVIA de prendre un point de vue uniforme, étant donné que des intérêts parfois divergents existent au sein du secteur. Les producteurs de sucre et les producteurs de graisse ont parfois une vision différente de la problématique de l'alimentation, de la santé et de la surcharge pondérale. La FEVIA a toujours préconisé de mettre au point une approche cohérente globale afin de convaincre les gens

Ook de kwaliteit van het voedsel is belangrijk. Op het gebied van de voedselveiligheid is er de laatste jaren reeds enorme vooruitgang geboekt. Er is een goed partnership ontstaan tussen de overheidscontrole van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen en het eigen privé initiatief van de sectoren. De overheid doet beroep op gidsen voor autocontrole die door de sectoren zelf werden geschreven. Het Agentschap voert de verificatie en de controle daarover uit. Binnen een goed uitgewerkt wettelijk kader is een goede samenwerking tussen overheid en privé mogelijk.

Het voedsel moet op het gebied van voedingswaarde verantwoord en gezond zijn. Het probleem van obesitas is een luxeprobleem dat op lange termijn een oplossing behoeft. Op 50 jaar tijd is er een overgang geweest van een tekort naar een overschot aan voedsel. De bevolking leerde nog niet om te gaan met die situatie. Tot na de tweede wereldoorlog waren er problemen met de beschikbaarheid van voedsel en er was ondervoeding. Nu is er eerder een mogelijk probleem van overvoeding.

De gemiddelde lengte van kinderen neemt toe ten gevolge van een goede en evenwichtige voeding. De algemene gezondheidstoestand van de bevolking evolueert goed en men moet er voor zorgen dat dit ook zo blijft. Indien overgewicht deze positieve evolutie bedreigt moet daartegen worden opgetreden. Om problemen aan te vatten is het beter die in een positieve context te plaatsen. De zwaarlijvigheid is de keerzijde van een positieve evolutie namelijk dat er geen tekort meer is aan voeding. Het is wel een probleem waar aan moet worden gewerkt.

De Federatie heeft het afgelopen jaar intern gewerkt met de leden om een coherente visie te bepalen over de problematiek. FEVIA omvat ongeveer alle sectoren van de voedingsindustrie. Dit gaat van zuivelfabrieken tot slachthuizen, brouwerijen tot chocoladefabrikanten, dus al wat industriële verwerking van voedsel betreft. Ook de sector van de moderne restaurants zijn bij FEVIA aangesloten. Zo maken Mc Donald en Quick er ook deel van uit. Daar zij deze thema's belangrijk vinden zijn ze bij FEVIA gekomen om professionele ondersteuning te krijgen.

Het is voor FEVIA niet steeds gemakkelijk geweest om een eenvormig standpunt te bepalen omdat binnen de sector soms uiteenlopende belangen bestaan. Suikerproducenten en vetproducenten hebben soms een andere visie op de problematiek van voeding, gezondheid en overgewicht. FEVIA heeft steeds vooropgesteld een globale coherente aanpak op punt te stellen om de mensen ervan te overtuigen dat er inderdaad

qu'il y a effectivement un problème et qu'il faut s'y attaquer. C'est à cet effet qu'a été publié le document «les dix piliers de la politique alimentaire».

Il est primordial de souligner que toutes les entreprises de l'industrie alimentaire souscrivent à ces piliers, ce qui signifie qu'elles sont conscientes de leur responsabilité à ce niveau. L'industrie alimentaire défend une alimentation et un mode de vie sains. L'alimentation est une composante d'un mode de vie global. Se nourrir est une occupation sociale.

L'industrie alimentaire doit veiller à mettre sur le marché une offre aussi variée que possible d'aliments. Le consommateur doit aussi prendre ensuite ses responsabilités. Il doit faire un choix sain afin de pouvoir mener une vie saine et équilibrée. Ces quinze dernières années, l'offre moyenne de produits dans les grandes surfaces est passée de 2000 à 15 000 produits.

L'offre est étendue et le consommateur doit opérer un choix conscient dans celle-ci. Selon la FEVIA, chaque type d'alimentation a sa place dans une alimentation saine et équilibrée. Tout le monde soutient ce principe. Le développement d'un produit doit évoluer dans le sens d'une amélioration. Les entreprises doivent collaborer afin de reformuler la composition des produits et de mieux répondre à une composition plus adéquate et plus saine de l'alimentation.

L'information du consommateur est également un élément important. Il est collaboré avec les pouvoirs publics à l'initiative *nubel* (Nutriments Belgique). On s'attelle, conjointement avec l'Agence fédérale, le SPF Santé publique et une série d'acteurs privés, à la publication d'une table de composition des aliments. Cela doit permettre aux services professionnels de connaître la composition complète de chaque aliment. L'étape suivante est de mettre cette table à la disposition des consommateurs de manière conviviale. La lisibilité des étiquettes doit être accrue; on s'y attelle aussi au niveau européen.

La FEVIA a rédigé, conjointement avec l'Union belge des annonceurs et sous le contrôle du Jury d'éthique publicitaire (JEP), un code de la publicité. Il est à cet égard parti du principe que les entreprises doivent transmettre les informations au public de manière claire. Le non-respect de ce code est passible de sanctions. Chaque consommateur peut adresser ses plaintes au JEP (Jury d'éthique publicitaire). Si le JEP juge que certains spots sont illégaux ou ne répondent pas à ce code, il peut décider de retirer ces spots de l'émetteur TV ou radio.

een probleem is en dat dit moet worden aangepakt. Daarvoor werd het document «de tien pijlers van het voedingsbeleid» gepubliceerd.

Het is belangrijk te onderstrepen dat al de ondernemingen van de voedingsindustrie die pijlers onderschrijven. Dit betekent dat ze zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid op dit vlak. De voedingsindustrie verdedigt een gezonde levens- en voedingsstijl. Voeding is een onderdeel van een globale levensstijl. Eten is een sociale bezigheid.

De voedingsindustrie moet er voor zorgen een zo gevarieerd mogelijk aanbod van voedingsmiddelen op de markt te brengen. Nadien moet de consument ook zijn verantwoordelijkheid nemen. Hij moet een gezonde keuze maken om gezond en evenwichtig te kunnen leven. De laatste vijftien jaren is het gemiddeld aanbod van producten in de grootwarenhuizen gestegen van 2000 naar 15 000 producten.

Het aanbod is uitgebreid en de consument moet daaruit een bewust keuze maken. Volgens FEVIA heeft elke type voeding zijn plaats in een evenwichtige gezonde voeding. Ook hier staat iedereen achter. De productontwikkeling moet evolueren in de zin van een verbetering. Bedrijven moeten samenwerken om de samenstelling van de producten te herformuleren en zo beter in te spelen op een betere en gezondere samenstelling van voeding.

Informatie aan de consument is eveneens een belangrijk element. Er wordt met de overheid meegewerkt aan het *nubel* (*Nutriënten België*) initiatief. Samen met het Federaal Agentschap, de federale overheidsdienst Volksgezondheid en een aantal privé actoren wordt er gewerkt aan de publicatie van tabel over de samenstelling van de voedingsmiddelen. Dit moet het voor professionele diëtisten mogelijk maken om van elk voedingsmiddel de volledige samenstelling te kennen. De volgende stap is dit ook ter beschikking te stellen van de consumenten op een gebruiksvriendelijke manier. De leesbaarheid van de etiketten moet verhogen, daaraan wordt ook gewerkt op Europees niveau.

FEVIA stelde samen met de Unie van de Belgische adverteerders en onder de controle van de Jury voor Ethische Reclamepraktijken (JEP) een reclamecode op. Daarbij wordt ervan uit gegaan dat de bedrijven de informatie op een duidelijke wijze aan het publiek moeten overbrengen. Er zijn sancties op het niet naleven van deze code. Elke consument kan met zijn klachten terecht bij de JEP. Wanneer de JEP oordeelt dat bepaalde spots onwettelijk zijn of niet beantwoorden aan de code kan hij beslissen die spots terug te trekken van de TV zender of radio.

Une approche globale est également nécessaire en ce qui concerne l'industrie alimentaire. On ne risque pas plus de devenir obèse en allant chez Mc Donald qu'en mangeant dans une friterie. Il faut donc se garder de désigner du doigt certaines chaînes de restauration.

Les membres de la FEVIA souhaitent contribuer à la recherche d'une solution. Il ne faut cependant pas perdre de vue que manger est un acte agréable et socialement important pour le consommateur. Vouloir lui dicter sa conduite serait contre-productif. Il vaut donc mieux opter pour des solutions qui ne le perturbent pas. Le comportement du consommateur est davantage dicté par des facteurs environnementaux que par la connaissance. Il importe d'en tenir compte au moment de proposer des solutions.

La publicité a pour but d'informer et de motiver le consommateur. Le code de publicité qui a été rédigé prévoit que les messages publicitaires doivent refléter correctement les caractéristiques des produits et ne pas prêter à confusion. Ils ne peuvent en outre pas être en contradiction avec les campagnes menées par les pouvoirs publics en faveur d'une alimentation saine et équilibrée.

Une autre initiative est la charte de la politique nutritionnelle, qui doit être respectée par tous les membres. Plus de 200 entreprises ont déjà signé cette charte et se sont donc engagées à assumer leurs responsabilités et à mettre en œuvre le contenu dudit document. Il existait déjà une longue tradition d'autorégulation en matière d'environnement au sein de la FEVIA et cette tradition est à présent étendue à la politique nutritionnelle. L'objectif est de faire rapport sur ce qui a été réalisé concrètement sur le terrain et de procéder à une évaluation à long terme.

Au moment où le plan national de nutrition et santé a été lancé, le secteur craignait que ce plan ne se concentre uniquement sur l'aspect nutritionnel, alors que l'exercice physique joue un rôle important dans la maîtrise du poids corporel. Il faut un équilibre entre les deux aspects. Il est apparu, après un certain temps, que le plan national comporte effectivement un large éventail de mesures. Il faut se garder de mettre en accusation certains aliments. Ainsi, une taxe spéciale sur les graisses ne résoudrait en rien le problème de l'obésité. Les graisses peuvent en effet avoir un effet bénéfique sur la santé, à condition toutefois de ne pas en abuser.

L'interdiction de placer des distributeurs automatiques dans les écoles n'est pas non plus une bonne piste pour s'attaquer au problème de l'obésité. Ce qui pourrait

Ook met betrekking tot de voedingsindustrie moet op een globale wijze worden gewerkt. Het risico voor mogelijk overgewicht door de producten van Mc Donald is niet groter dan bij het eten in een frituur. Er moet dus voor worden opgepast bepaalde voedselketens te stigmatiseren.

De leden van FEVIA willen meewerken aan een oplossing. Er mag echter niet uit het oog worden verloren dat eten een aangename en sociaal belangrijke bezigheid is voor de consumenten. De consument bij deze betuttelen brengt niets op. Het is beter te zoeken naar oplossingen waarbij hij zich goed voelt. Het gedrag van de consument is meer afhankelijk van omgevingsfactoren dan van kennis. Het is belangrijk hier rekening mee te houden bij het voorstellen van oplossingen.

De reclame heeft de rol om consumenten te informeren en te motiveren. De reclamecode die wordt opgesteld bepaalt dat de reclame op een correcte wijze de eigenschappen van de producten moet weergeven en geen aanleiding mag geven tot verwarring. Ze mag bovendien niet in strijd zijn met de algemene politieke boodschap over evenwichtige en gezonde voeding.

Een volgende initiatief betreft het *Handvest voor nutritioneel beleid*. Dit is een charter die door iedereen moet worden nageleefd. Meer dan 200 ondernemingen hebben het charter ondertekend. De bedrijven moeten hun verantwoordelijkheid opnemen en werk maken van de punten die in het handvest zijn opgenomen. Daarvoor bestaat reeds een lange traditie op het vlak van milieu en het wordt nu tot het nutritioneel beleid uitgebreid. Het is de bedoeling een verslag op te maken van wat concreet op het terrein gebeurt en dit op langere termijn te evalueren.

Toen het nationaal voeding- en gezondheidsplan werd gelanceerd vreesde de sector dat enkel op voeding werd geconcentreerd terwijl ook de lichaamsbeweging een belangrijk deel uitmaakt van de gewichtsbeheersing. Er is nood aan evenwicht. Na verloop van tijd werd duidelijk dat het plan inderdaad een brede aanpak voorstelt. Er moet worden vermeden dat sommige voedingswaren worden gestigmatiseerd. Zo zou een bijzondere taks op vetten geen oplossing bieden voor het probleem van zwaarlijvigheid. Vetten kunnen ook een goede invloed op de gezondheid hebben, ten minste als ze niet te overdadig worden gebruikt.

Ook het verbod van het plaatsen van drankautomaten in scholen is geen goed spoor om het probleem van de zwaarlijvigheid aan te pakken. Wat een mogelijke op-

apporter une solution éventuelle, c'est d'adapter l'offre de boissons dans les distributeurs automatiques. Les pouvoirs publics doivent veiller à ne pas proposer des solutions trop simples. Les mesures qui sont prises et proposées doivent être proposées sur la base d'une analyse scientifique. L'impact sur la santé ainsi que les conséquences économiques doivent être évaluées.

Il n'est pas utile d'interdire certains produits sous des prétextes de santé. Il peut être très difficile d'interdire certains produits, tels que des chips. Faire des recherches pour améliorer la qualité de chips peut être plus rentable.

IV.— EXPOSÉ DE M. VERVOORT, *ETHISCH VEGETARISCH ALTERNATIEF (EVA)*

M. Jef Vervoort, EVA, fait observer qu'une alimentation végétarienne équilibrée et variée est parfaitement conforme aux recommandations courantes concernant une alimentation saine. Selon une étude scientifique, une alimentation végétarienne peut dès lors contribuer à la lutte contre l'obésité, les maladies cardiaques et vasculaires, l'hypertension, le diabète de type 2 et certaines sortes de cancer. Tels sont précisément les défis auxquels le plan anti-obésité entend faire face. Une alimentation végétarienne est un moyen de traduire dans la pratique des recommandations parfois abstraites concernant l'alimentation. C'est pourquoi l'ASBL EVA propose de reprendre comme directive dans le plan obésité du ministre de la Santé publique «mangez végétarien au moins une fois par semaine».

M. Vervoort estime que le plan national Nutrition et Santé est ambitieux, non seulement en raison du nombre d'acteurs concernés ou de l'ampleur des défis, tels que la lutte contre l'obésité, le diabète, les maladies cardiaques et vasculaires, mais surtout en raison du choix résolu de la piste de la prévention. La prévention signifie dans ce cas en effet intervenir directement dans les habitudes alimentaires, de vie et en matière d'exercice du Belge.

La prévention présente de nombreuses facettes. Les défis consistent dès lors non seulement à informer suffisamment le consommateur, mais également à inscrire la prévention dans la vie privée du citoyen. En même temps, les seuils qui l'empêchent d'adopter des habitudes alimentaires et de vie saines doivent être réduits ou complètement éliminés. Dans ce contexte, il importe dès lors également que le concept d'«alimentation saine» soit aisément reconnaissable et que les recommandations concernant cette alimentation saine soient simples, limitées et cohérentes.

lossing kan bieden is het aanbod van de dranken in de automaten aan te passen. De overheid moet opletten geen al te eenvoudige oplossingen voor te stellen. De maatregelen die worden genomen en voorgesteld moeten worden voorgesteld op grond van een wetenschappelijke analyse. De impact op de gezondheid evenals de economische gevolgen moeten worden nagegaan.

Het is niet nuttig om voor gezondheidsbeweringen bepaalde producten te verbieden. Dit kan zeer moeilijk zijn om bepaalde producten, zoals bijvoorbeeld chips, te verbieden. Onderzoek doen om de kwaliteit van chips te verbeteren kan meer opbrengen.

IV.— UITEENZETTING DOOR DE HEER VERVOORT, *ETHISCH VEGETARISCH ALTERNATIEF (EVA)*

De heer Jef Vervoort, EVA, merkt op dat een evenwichtige en gevarieerde vegetarische voeding nauw aansluit bij de courante aanbevelingen met betrekking tot gezonde voeding. Volgens wetenschappelijk onderzoek kan vegetarische voeding daarom bijdragen in de strijd tegen zwaarlijvigheid, hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes type 2 en sommige soorten kanker. Dat zijn exact de uitdagingen waarop het anti-obesitasplan een antwoord wil bieden. Vegetarische voeding is een middel om de soms abstracte aanbevelingen in verband met voeding op een concrete wijze te vertalen. Daarom stelt EVA vzw voor om als richtlijn «eet minstens 1 x per week vegetarisch» mee op te nemen in het obesitasplan van de minister van Volksgezondheid.

De heer Vervoort is van oordeel dat het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma ambitieus is, niet alleen wegens het aantal betrokken actoren of de omvang van de uitdagingen zoals onder meer het aanpakken van obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, ook en vooral vanwege de resolute keuze voor de piste van preventie. Preventie betekent in dit geval immers een rechtstreeks ingrijpen in de eet-, leef- en beweeggewoonten van de Belg.

Preventie omhelst vele facetten. De uitdagingen bestaan er dan ook niet alleen in om de consument voldoende te informeren, maar ook om aansluiting te vinden bij de persoonlijke leefwereld van de burger. Tegelijk moeten drempels die hem/haar ervan weerhouden gezonde eet- en leefgewoonten aan te nemen verlaagd of helemaal geëlimineerd worden. Binnen die context is het dan ook belangrijk dat het concept «gezonde voeding» gemakkelijk herkenbaar is en dat aanbevelingen omtrent die gezonde voeding eenvoudig, beperkt en consistent zijn.

D'après l'intervenant, un régime végétarien est un régime alimentaire sans viande ni poisson, qui met généralement bien plus l'accent sur la consommation de légumes et de fruits, de céréales, de fruits secs et de légumineuses. Un tel modèle alimentaire est en outre très proche des recommandations usuelles en matière d'alimentation. Ainsi, l'Organisation mondiale de la Santé recommande dans son projet «*Global strategy on diet, physical activity and health*», en plus d'une réduction du sucre et du sel, non seulement de diminuer la consommation globale de graisses (notamment les graisses saturées (animales) et les fameuses «graisses trans»), mais également et surtout d'augmenter la consommation de fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes et fruits secs.

Le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) poursuit cinq objectifs en matière de santé pour orienter les actions préventives des professionnels de la santé. Dans le domaine de l'alimentation, l'objectif est de réduire de manière significative, encore jusqu'en 2007 au moins, la consommation d'aliments riches en graisses au profit d'une alimentation pauvre en graisses et riche en fibres.

Presque toutes les instances sanitaires importantes recommandent de consommer davantage de légumes et de fruits, de fibres alimentaires (qui se retrouvent d'ailleurs uniquement dans les aliments végétaux), moins de protéines d'origine animale et moins de graisses saturées (animales). Il est évident qu'un régime alimentaire végétarien suffisamment varié et équilibré satisfera presque automatiquement à ces recommandations.

M. Vervoort fait observer que les végétariens sont moins corpulents. Si les recommandations alimentaires courantes ont aussi un effet favorable sur le poids corporel et si un mode de nutrition végétarien est conforme à ces recommandations, il est évident que les végétariens devraient généralement être plus sveltes que les personnes du même âge qui ne sont pas végétariennes.

Toutes les études démographiques pertinentes confirment cette hypothèse. Dans chacune des études dans lesquelles le *Body Mass Index* de végétariens occidentaux a été comparé à celui de non-végétariens, il apparaît que celui qui s'alimente de manière végétarienne a un BMI qui est en moyenne inférieur de 1 à 2 points, même après l'élimination d'autres facteurs concernant le mode de vie tels que le tabagisme et l'exercice. En fait, les végétariens démontrent de cette manière la validité des recommandations alimentaires connues.

Volgens de spreker is een vegetarische voedingswijze een voedingswijze zonder vlees of vis, met doorgaans een veel grotere nadruk op groenten en fruit, granen, noten en peulvruchten. Zo'n voedingspatroon sluit bovendien zéér nauw aan bij de gangbare aanbevelingen omtrent voeding. Zo beveelt de Wereld Gezondheidsorganisatie in haar project «*Global strategy on diet, physical activity and health*» aan om naast een reductie van suiker en zout, niet alleen de globale vetinname te verminderen (met name dan de verzadigde (dierlijke) vetten en de zogenaamde transvetten), maar ook en vooral om de consumptie van fruit, groenten, peulvruchten, volle granen en noten te verhogen.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) heeft 5 gezondheidsdoelstellingen om de preventieve acties van gezondheidswerkers te oriënteren. In verband met voeding luidt de gezondheidsdoelstelling nog tot minstens 2007 dat de consumptie van vetrijke voeding op significante wijze dient te dalen ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding.

Zowat alle belangrijke gezondheidsinstanties bevelen consistent méér groenten en fruit, méér voedingsvezels (die trouwens alleen in plantaardig voedsel voorkomen), minder eiwitten van dierlijke oorsprong en minder verzadigde (dierlijke) vetten aan. Het ligt voor de hand dat een voldoende gevarieerd en evenwichtig vegetarisch voedingspatroon hieraan bijna automatisch zal voldoen.

De heer Vervoort wijst erop dat vegetariërs minder zwaarlijvig zijn. Als de courante voedingsaanbevelingen ook een gunstig effect hebben op het lichaamsgewicht én wanneer een vegetarische voedingswijze aansluit bij deze aanbevelingen, dan ligt het voor de hand dat vegetariërs doorgaans slanker zouden moeten zijn dan hun niet-vegetarische leeftijdsgenoten.

Alle bekende relevante demografische onderzoeken bevestigen dit vermoeden. In elk onderzoek waarbij de *Body Mass Index* van Westerse vegetariërs vergeleken werd met die van niet-vegetariërs blijkt dat wie zich vegetarisch voedt, een BMI heeft die gemiddeld 1 tot 2 punten lager ligt, ook na het uitsluiten van andere leefstijl-factoren zoals roken en beweging. In feite bewijzen vegetariërs op die manier de validiteit van de bekende voedingsaanbevelingen.

Selon des chercheurs de l'Université d'Oxford, ce poids inférieur s'explique chez les personnes qui ne mangent pas de viande en premier lieu par l'absorption moins importante de protéines et par une consommation plus élevée de fibres alimentaires. Également selon le point de vue officiel des associations américaine et canadienne de diététiciens, les facteurs qui peuvent expliquer le fait que les végétariens ont un *Body Mass Index* moins élevé sont notamment les différences au niveau de l'absorption de macronutriments (absorption moins importante de protéines, de graisses, de graisses animales), une consommation de fibres plus élevée, une prise d'alcool moins importante et une plus grande consommation de légumes.

On peut aussi établir un parallélisme plus remarquable entre les défis au sein du plan national Nutrition et Santé et ce que les associations américaine et canadienne de diététiciens appellent les avantages éventuels d'un mode de nutrition végétarien.

Dans le communiqué de presse du 31 janvier dernier, les ministres de la Santé publique, aux niveaux fédéral, communautaire et régional affirment en effet que le plan national Nutrition et Santé a pour but de mener [...] une lutte cohérente [...] contre les troubles physiques tenant à une alimentation inappropriée et un manque d'activité physique. Il s'agit notamment de l'obésité, des affections cardiovasculaires, de l'hypertension, du diabète de type II et de certains types de cancer.

Simultanément, l'*American Dietetic Association* et les *Dieticians of Canada* déclarent dans leur *Position Paper on Vegetarian Diets* que les régimes végétariens offrent un certain nombre d'avantages nutritionnels, parmi lesquels des quantités moins élevées de graisses saturées, de cholestérol et de protéines animales, ainsi que des quantités plus élevées d'hydrates de carbone, de fibres, de magnésium, de potassium, d'acide folique et d'antioxydants, comme les vitamines C et E et les phytochimiques. Il s'avère que les végétariens ont un indice de masse corporelle moins élevé que les non-végétariens, de même qu'un taux moins élevé de mortalité par maladies cardiovasculaires. Les végétariens ont également un taux de cholestérol moins élevé, une pression sanguine plus basse et moins d'hypertension, de diabète de type 2 et de cancers de la prostate et du côlon.

Les points sur lesquels un régime végétarien offre des avantages sont donc quasi exactement les mêmes que ceux auxquels le plan anti-obésité entend apporter une réponse.

Volgens onderzoekers aan de Universiteit van Oxford ligt de verklaring voor het lagere gewicht bij mensen die geen vlees eten in de eerste plaats bij de lagere inname van eiwitten en de verhoogde opname van voedingsvezels. Ook volgens het officiële standpunt van de Amerikaanse en Canadese diëtistenverenigingen zijn de factoren die de lagere *Body Mass Index* onder vegetariërs kunnen verklaren onder meer de verschillen in de inname van macronutriënten (lagere inname van eiwitten, vetten, dierlijke vetten), een hogere vezelconsumptie, lagere alcoholinname en een grotere consumptie van groenten.

Er kan ook een meer opmerkelijke parallel getrokken worden tussen de uitdagingen binnen het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma enerzijds en wat de Amerikaanse en Canadese diëtistenverenigingen de mogelijke voordelen van een vegetarische voedingswijze noemen anderzijds.

In het persbericht van 31 januari jongstleden stellen de ministers van Volksgezondheid, op federaal, gemeenschaps- en gewestelijk niveau immers dat het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma gaat om het voeren van [...] een samenhangende strijd [...] tegen de lichamelijke stoornissen die verband houden met een ongeschikte voeding en een gebrek aan fysieke activiteit. Het gaat met name om obesitas, cardiovasculaire aandoeningen, hoge bloeddruk, diabetes type II en bepaalde types kanker.

Tegelijk stellen de *American Dietetic Association* en de *Dieticians of Canada* in hun officiële *Position Paper on Vegetarian Diets* dat vegetarische voedingswijzen een aantal nutritionele voordelen bieden, waaronder lagere hoeveelheden verzadigd vet, cholesterol en dierlijke eiwitten, evenals hogere hoeveelheden koolhydraten, vezels, magnesium, kalium, foliumzuur en antioxidanten zoals de vitamines C en E en fytochemicaliën. Vegetariërs blijken een lagere *Body Mass Index* te hebben dan niet-vegetariërs, evenals een lagere mortaliteit door hart- en vaatziekten. Vegetariërs hebben ook lagere cholesterolspiegels, een lagere bloeddruk, minder hypertensie, diabetes type 2 en prostaat- en darmkanker.

De vlakken waarop een vegetarisch voedingspatroon mogelijke voordelen biedt, zijn dus bijna exact dezelfde punten als de aandachtspunten waarop het anti-obesitasplan een antwoord wil bieden.

L'alimentation végétarienne est un moyen pour parvenir à une alimentation équilibrée. Mais le lien de cause à effet est bien plus complexe que cela, car bien d'autres facteurs jouent encore un rôle. Dans un régime végétarien, il existe par ailleurs de très nombreuses variations, et pour un végétarien aussi, il n'est pas si difficile de mal se nourrir. En outre, le manque actuel de connaissances de la cuisine végétarienne complique encore sa promotion. La disponibilité des plats végétariens – surtout en dehors des centres urbains – est aujourd'hui encore insuffisante pour promouvoir partout l'alimentation végétarienne comme alternative valable.

L'alimentation végétarienne ne constitue donc certainement pas une solution miracle, mais elle peut être un moyen utile pour convertir dans la pratique concrète les recommandations parfois abstraites en matière d'alimentation, en proposant des repas-types.

Lorsqu'on encourage un citoyen à adopter une alimentation davantage végétarienne, il mangera automatiquement plus de fruits et de légumes, il absorbera davantage de fibres alimentaires et consommera moins de graisses saturées. De cette manière, l'incitation à manger davantage de repas végétariens comme alternative saine contribuera presque automatiquement à la réalisation des objectifs en matière d'alimentation saine.

Une telle approche, basée sur un repas-type, s'inscrit en outre aussi dans une évolution au sein de l'OMS, qui met bien plus l'accent sur une approche qualitative que quantitative de l'alimentation et des recommandations en matière d'alimentation.

Dans ce contexte, on pourrait par exemple proposer de manger végétarien au moins une fois par semaine. L'avantage d'une telle directive est d'ordre conceptuel et communicationnel. Les principales recommandations en matière d'alimentation sont données implicitement et, en même temps, une alimentation saine devient plus «tangible» et plus «reconnaissable». De cette manière, les recommandations en matière d'alimentation sont bien plus faciles à mettre en pratique, plus simples à appliquer et donc également beaucoup plus faciles à observer.

Si l'autorité met l'accent sur les «recommandations» et l'information relative à des habitudes alimentaires et des styles de vie sains, elle rend en fait le citoyen entièrement responsable d'une alimentation saine. Mais en même temps, l'autorité s'engage elle-même à communiquer de manière satisfaisante, claire et compréhensible pour tous. Dans ce sens, une recommandation po-

Vegetarische voeding is een hulpmiddel voor een evenwichtige voeding. Niet alleen is de verhouding tussen oorzaak en gevolg vele malen complexer dan dit omdat nog heel wat andere factoren een rol spelen. Ook binnen een vegetarische voedingswijze bestaan er overigens zeer veel variaties, en ook als vegetariër is het niet zo moeilijk om ongezond te eten. Bovendien bemoeilijkt ook het huidige gebrek aan kennis van de vegetarische keuken de inzet ervan. De beschikbaarheid van vegetarische schotels – vooral dan buiten de stedelijke kernen – is op dit moment nog ontoereikend om vegetarische voeding overal als valabel alternatief te promoten.

Vegetarische voeding is dus zeker geen wondermiddel, maar het kan wél een zeer goed hulpmiddel vormen om de soms abstracte voedingsaanbevelingen naar de concrete praktijk om te zetten via de keuze van type-maaltijden.

Wanneer men een burger ertoe aanzet om méér vegetarisch te eten, dan zal hij/zij ook automatisch méér groenten en fruit gaan eten, zal zijn/haar inname van voedingsvezels verhogen en de inname van verzadigde vetten verlagen. Op die manier kan het promoten van de consumptie van meer vegetarische maaltijden als een gezond alternatief bijna automatisch bijdragen tot het halen van de doelstellingen omtrent gezonde voeding.

Een dergelijke benadering, waarbij vertrokken wordt vanuit een type-maaltijd, kadert bovendien ook in een evolutie binnen de WGO waarbij veel meer nadruk gelegd wordt op een kwalitatieve dan op een kwantitatieve benadering van voeding en voedingsaanbevelingen.

Binnen die context zou men bijvoorbeeld een voorstel kunnen doen om minstens 1 maal per week vegetarisch te eten. Het voordeel van dergelijke richtlijn is conceptueel en communicatief. De belangrijkste voedingsaanbevelingen worden impliciet meegegeven én tegelijk wordt gezonde voeding veel «tastbaarder» en «herkenbaarder». Op die manier zijn voedingsaanbevelingen veel makkelijker toe te passen in de praktijk, eenvoudiger te hanteren en dus ook veel makkelijker vol te houden.

Als de overheid de nadruk legt op «aanbevelingen» en het informeren omtrent gezonde eet- en leefgewoonten, dan legt zij daarmee de verantwoordelijkheid omtrent een gezonde voeding eigenlijk volledig bij de burger. Maar tegelijk verplicht de overheid zichzelf wel tot voldoende, heldere en voor iedereen begrijpbare communicatie. Daarbinnen kan een positieve aan-

sitive, telle que «manger végétarien au moins une fois par semaine», peut dès lors avoir un potentiel très large.

À cet égard, une telle recommandation doit d'ailleurs être considérée comme similaire aux recommandations qui sont parfois faites pour manger «plus de poisson». Dans ce cas-ci aussi, il ne s'agit pas de recommander un mode d'alimentation complet, mais la recommandation a bien automatiquement un impact sur l'ensemble du repas, et pas uniquement sur un de ses ingrédients.

V. — ÉCHANGE DE VUES AVEC LES MEMBRES

Mme Dominique Tilmans (MR) souligne la transversalité du problème de l'obésité. Pour s'attaquer au problème, il faut agir sur les aspects enseignement et santé. La question est de savoir s'il s'agit plutôt d'un problème de santé et d'éducation, ou d'un problème social, ou des deux réunis.

L'offre alimentaire a fortement augmenté ces dernières années et en outre, le mode de vie a également changé. Le membre estime qu'il faut surtout travailler avec les jeunes pour résoudre le problème. Les communautés et l'autorité fédérale doivent collaborer. Les écoles aussi doivent être impliquées dans la gestion de cette situation. L'offre sportive devrait être plus importante dans les écoles. Il faut donner une éducation qui encourage un mode de vie équilibré. Les centres de santé qui sont proches des écoles devraient davantage mettre l'accent sur la qualité de l'alimentation. La publicité également doit être contrôlée. Ne doit-on pas être plus exigeant en ce qui concerne la qualité de l'alimentation pour nourrissons, compte tenu de ce qu'elle contient aujourd'hui davantage de protéines? Il importe en effet que les enfants soient bien nourris dès leur plus jeune âge.

Mme Muriel Gerken (Ecolo) exprime son inquiétude concernant le lien qui existe entre les problèmes d'obésité et les contextes culturel et socio-économique des individus. Il est important d'être attentif aux enfants et aux mauvaises habitudes que ceux-ci peuvent cultiver. Mais il est encore plus important de travailler avec les adultes, car ce sont eux qui transmettent les modes de vie et les habitudes en matière d'hygiène. En outre, les enseignants sont aussi des adultes. Il est donc important de travailler avec eux. Des mesures importantes doivent être prises avec les adultes et les actions doivent être menées avec eux.

Il serait intéressant de vérifier quel est l'impact de la publicité faite en Allemagne pour encourager la con-

beveling zoals «eet minstens 1 x per week vegetarisch» dan ook een zeer groot potentieel hebben.

Een dergelijke aanbeveling dient daarbij trouwens gezien te worden als gelijkaardig aan aanbevelingen die soms gedaan worden om «meer vis» te eten. Ook daar gaat het niet om het aanbevelen van een volledige voedingswijze, maar heeft de aanbeveling automatisch wél een impact op de volledige maaltijd, niet enkel op één van de ingrediënten ervan.

V.— GEDACHTEWISSELING MET DE LEDEN

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) wijst op de transversaliteit van het probleem van obesitas. Om het probleem aan te vatten moet er ingespeeld worden op aspecten van onderwijs en gezondheid. De vraag is of het eerder een probleem van de gezondheid en opvoeding is, dan een maatschappelijk probleem of zijn het beide samen?

Het voedselaanbod is de laatste jaren sterk gestegen en bovendien is ook de levenswijze gewijzigd. Het lid is van oordeel dat vooral met de jongeren moet worden gewerkt om het probleem op te lossen. De gemeenschappen en de federale overheid moet samen werken. Ook de scholen moeten mee betrokken worden bij de aanpak van de situatie. Het aanbod aan sport in de scholen zou moeten toenemen. Er moet een opvoeding worden gegeven die een evenwichtige levenswijze promoot. De gezondheidscentra die bij de scholen aanleunen zouden meer opleiding over de kwaliteit van voeding moeten geven. Ook de publiciteit moet worden nagegaan. Moet men niet veeleisender zijn met betrekking tot de kwaliteit van de babyvoeding, rekening houdend dat er momenteel een toename van proteïne in deze voeding is? Het is immers belangrijk dat van jongsaf de kinderen de juiste voeding krijgen.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo) drukt haar bezorgdheid uit over de link die bestaat tussen de problemen van obesitas en de culturele en sociaal economische achtergrond van de personen. Het is belangrijk om aandacht te schenken aan kinderen en aan de slechte gewoonten die deze kunnen aankweken. Het is echter nog belangrijker om met volwassenen te werken want zij geven de hygiënische en de levensgewoonten door. Bovendien zijn ook de onderwijzers volwassenen. Het is dus belangrijk ook met hen te werken. Belangrijke maatregelen moeten worden genomen met de volwassenen en de acties moeten met hen worden gevoerd.

Het zou interessant zijn na te gaan wat het impact is van de publiciteit die in Duitsland wordt gemaakt voor

sommatie van vruchten en van groenten. In feite, het effect van de publiciteit die bepaalde soorten voedingsmiddelen aanbeveelt moet worden nagegaan. De kwaliteit van de publiciteit moet ook worden gecontroleerd.

Au niveau européen, un débat est actuellement en cours concernant la publicité qui vante les qualités de certains aliments. Quelle est en effet l'utilité d'une publicité pour des céréales à consommer au petit déjeuner qui contiennent une grande quantité de fibres, mais qui sont aussi riches en sucres? Ces produits sont présentés comme très bons pour la santé. Dans ce cas, on ne tient pas compte du fait qu'ils contiennent également une certaine quantité de graisses et de produits moins bons pour la santé. Ici joue également la responsabilité de l'industrie alimentaire. Il serait peut-être intéressant de proposer moins de produits, mais uniquement des produits de meilleure qualité.

Quelle place les plats tout préparés occupent-ils dans l'alimentation quotidienne des ménages? On perd moins de temps à préparer les repas, mais quelle est la qualité de cette alimentation? La membre estime qu'en préparant soi-même les repas, on prend davantage conscience de la qualité de la nourriture qu'on prépare et de ce qu'elle contient. Les décideurs politiques ne peuvent pas résoudre tous les problèmes, mais ils peuvent donner telle ou telle orientation. Il faut cependant pour cela qu'il existe une bonne coordination entre les différents niveaux de pouvoir qui exercent des compétences en rapport avec les modes de vie et les habitudes alimentaires.

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) souligne l'importance de la qualité des plats tout préparés proposés dans les supermarchés. Les parents rentrent souvent trop tard à la maison pour préparer des repas chauds.

Cinquante pour cent des jeunes qui fréquentent l'enseignement professionnel viennent à l'école sans avoir déjeuné. Ce pourcentage n'est que de 25% en ce qui concerne les élèves de l'enseignement secondaire. Ce sont des chiffres frappants.

Comment peut-on résoudre les problèmes d'obésité? Est-il possible d'encadrer valablement les parents dans ce domaine? Un tel encadrement donne-t-il de bons résultats?

Quel a été le pourcentage d'augmentation du diabète ces dix dernières années?

Mme Karine Jiroflée (sp.a-spirit) précise qu'elle attache une grande importance à la sécurité alimentaire.

het bevorderen van het eten van fruit en groenten. In feite zou het impact van de publiciteit die bepaalde soorten voedingsmiddelen aanbeveelt moeten worden nagegaan. De kwaliteit van de publiciteit moet ook worden gecontroleerd.

Op Europees niveau wordt nu gedebatteerd over publiciteit die de kwaliteiten van sommige voedingsmiddelen naar voren brengt. Wat is immers het nut van publiciteit voor ontbijtgranen waarin een groot aantal vezels aanwezig is maar die bovendien rijk zijn aan suikers? Deze producten worden voorgesteld alsof ze zeer gezond zijn. In dit geval houdt men er geen rekening mee dat ze ook een aantal vetten en minder gezonde producten bevatten. Hier speelt ook de verantwoordelijkheid van de voedingsindustrie. Het zou misschien interessant kunnen zijn minder producten aan te bieden, maar enkel producten van een betere kwaliteit.

Wat is de plaats van de reeds voorbereide gerechten in het dagelijks voedingsconsumptie van de gezinnen? De personen verliezen minder tijd in de voorbereiding van de gerechten maar wat is de kwaliteit van deze voeding? Het lid is van oordeel dat personen door zelf het eten te maken meer bewustzijn krijgen over de kwaliteit van het voedsel dat ze klaarmaken en wat het bevat. De beleidsmakers kunnen niet al de problemen oplossen maar ze kunnen een bepaalde richting aangeven. Daarvoor moet er wel een goede coördinatie bestaan tussen de verschillende overheidsniveaus die bevoegdheden hebben die te maken hebben met levens- en eetgewoontes.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) wijst op het belang van de kwaliteit van het reeds klaargemaakte voedsel dat in de supermarkten wordt aangeboden. De ouders zijn vaak te laat thuis om warme gerechten klaar te maken.

50% van de jongeren in het beroepsonderwijs komen zonder ontbeten te hebben op school. Bij de leerlingen van het middelbaar onderwijs is dit slechts 25%. Dit zijn schrijnende vaststellingen.

Hoe kan men de problemen van obesitas oplossen? Is het mogelijk ouders hieromtrent goed te begeleiden? Levert dit goede resultaten op?

Met hoeveel procent is de diabetes de laatste tien jaren gestegen?

Mevrouw Karine Jiroflée (sp.a-spirit) legt uit dat ze veel belang hecht aan de voedselveiligheid. Ze zegt een

Elle dit avoir fait un stage dans une entreprise qui produit des sauces et de la mayonnaise. L'entreprise a fourni d'énormes efforts pour garantir la sécurité alimentaire et l'hygiène et faire preuve d'innovation. En ce qui concerne le pilier selon lequel l'alimentation doit être saine et se justifier d'un point de vue nutritionnel, la question se pose de savoir dans quelle mesure une telle entreprise peut faire de la publicité qui soit acceptable en tant que publicité pour une alimentation saine. Il faut en effet tenir compte de la réalité du produit. La mayonnaise n'est pas vraiment un produit sain. Comment les entreprises qui produisent de tels produits peuvent-elles souscrire aux piliers relatifs à la publicité acceptable et à l'alimentation équilibrée?

La membre approuve la proposition de l'EVA de manger végétarien une ou deux fois par semaine. Elle demande cependant si une alimentation exclusivement végétarienne n'est pas dangereuse ou peut être dangereuse pour les enfants et les bébés. Quel est l'avis de l'EVA à ce sujet?

M. Mark Verhaegen (CD&V) demande ce que pense le docteur Burniat de l'instauration d'une interdiction de placer des distributeurs de friandises et de rafraîchissements dans les écoles. Une telle interdiction a été instaurée en 2001 en France en concertation avec les collèges et les secteurs. Cela pourrait-il donner un résultat positif ou d'autres mesures sont-elles nécessaires? La FEVIA n'est apparemment pas partisane de cette mesure.

Mme Colette Burgeon (PS) demande des précisions en ce qui concerne l'étude concernant le traitement de l'obésité tant à l'aide de médicaments que par voie chirurgicale.

En ce qui concerne les allégations relatives à la qualité des denrées alimentaires, on peut aussi faire une série d'observations. Est-il exact que les informations qui figurent sur les boissons *light* ne sont pas toujours complètes?

M. Burniat précise que les médicaments xenical, orlist peuvent être prescrits à des adolescents à la suite d'une décision de la food and drugs administration.

Orlista est un médicament qui prévient l'absorption de graisse, ce qui veut dire qu'il y a élimination de graisse. Cela a toutefois aussi pour conséquence que les vitamines qui sont solubles dans la graisse sont plus difficilement assimilées. Il s'agit notamment des vitamines A, B et E. Le bénéfice statistique de ce médicament, au niveau du BMI, en l'espace d'un an n'est pas très important.

stage te hebben gedaan in een bedrijf dat sauzen en mayonaise produceert. Er werden enorme inspanningen geleverd door het bedrijf voor het verzekeren van de voedselveiligheid, hygiëne en innovatie. Met betrekking tot de pijler die stelt dat het voedsel nutritioneel verantwoord en gezond moet zijn is de vraag echter welke publiciteit dergelijk bedrijf kan maken zodat die aanvaardbaar is als publiciteit voor nutritioneel verantwoorde voeding. Men moet immers rekening houden met de realiteit van het product. Mayonaise is niet echt een gezond product. Hoe kunnen bedrijven die dergelijke producten maken de pijlers over aanvaardbare reclame en over evenwichtige voeding onderschrijven.

Het lid is het eens met het voorstel van EVA om één of tweemaal per week vegetarisch te eten. Ze wil echter weten of enkel vegetarisch eten niet schadelijk is of kan zijn voor kinderen en babies. Wat denkt EVA hierover?

De heer Mark Verhaegen (CD&V) wenst te vernemen wat dokter Burniat vindt van het invoeren van een verbod op het plaatsen van snoep- en frisdrankautomaten in de scholen. Dergelijk verbod werd in 2001 in Frankrijk ingevoerd in samenspraak met de colleges en de sectoren. Kan dit een positief resultaat opbrengen of zijn andere maatregelen nodig? FEVIA is blijkbaar geen voorstander van die maatregel.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) wenst meer informatie te krijgen over het onderzoek naar de behandeling van obesitas zowel met geneesmiddelen als langs chirurgische weg.

Met betrekking tot de beweringen omtrent de kwaliteit van de voedingswaren zijn er ook een aantal opmerkingen te maken. Is het zo dat de informatie die op *light* dranken voorkomt is niet steeds volledig is?

De heer Burniat verduidelijkt dat het geneesmiddel xenical, orlist mogen voorgeschreven te worden aan adolescenten tengevolge van een beslissing van de *food and drugs* administratie.

Orlista is een geneesmiddel dat de opname van vet voorkomt. Dat wil zeggen dat er vetafvoer is. Dat heeft echter ook voor gevolg dat vitamines die in vet oplosbaar zijn moeilijker worden opgenomen. Dit zijn ondermeer de vitamines A, B en E. Het statistisch voordeel van de BMI op één jaar tijd van dit geneesmiddel is niet zeer groot.

Sibutramine est un médicament qui a un effet au niveau de l'hypothalamus. Ce médicament bloque certaines fonctions et coupe la sensation de faim. Il n'a jusqu'à présent pas été prescrit aux adolescents. Son effet à long terme n'est pas non plus connu. Il s'agit en outre d'une molécule susceptible de provoquer des phénomènes de dépendance.

En Allemagne, des substances ont été mises au point contre l'acredine, l'hormone qui donne la sensation de faim. On a mis au point une molécule qui empêche cette hormone d'avoir un effet. Cela peut être utile pour l'obésité malade. Mais on ne sait pas vraiment quelle en sera la fin.

L'intervenant partage l'avis du représentant de la FEVIA lorsque celui-ci déclare qu'il conviendrait d'abord de vérifier sur le plan scientifique certaines affirmations selon lesquelles des produits offriraient des solutions miracles à un problème donné. À cet égard, il est important d'attendre les résultats de l'étude internationale Chopin sur les protéines contenues dans l'alimentation pour nourrissons, avant d'inciter les firmes qui produisent du lait de substitution au lait maternel à diminuer les protéines dans le lait. Cette étude a débuté il y a deux ans et durera 5 ans. Il faut assurer le suivi des études et l'étude est menée dans 7 pays européens.

Dans certains écoles maternelles, environ 30% des enfants arrivent sans avoir pris de petit déjeuner. On pourrait résoudre ce problème en faisant prendre aux enfants un petit déjeuner à l'école.

Le président, M. Yvan Mayeur, fait observer que cette solution a déjà été proposée, mais qu'elle a été déconseillée car elle pouvait entraîner un problème de surcharge pondérale pour les enfants qui avaient déjà déjeuné à la maison.

M. Burniat fait remarquer qu'on peut alors leur donner une collation à 10 heures pour qu'ils n'aient pas l'estomac vide jusqu'à midi. L'intervenant estime par ailleurs que l'école a un rôle important à jouer pour faire découvrir aux enfants des aliments qu'ils ne connaissent pas encore. Des groupes de travail peuvent être créés, notamment pour préparer des plats.

Dans les écoles bruxelloises, les distributeurs automatiques de boissons et de nourriture ne seront pas interdits, mais on y placera toutefois d'autres articles.

Le cours de sciences sociales donné dans l'enseignement secondaire pourrait apprendre un certain nombre de notions sur la gestion du budget du ménage, l'utilisation du réfrigérateur. Il est également intéressant que les jeunes préparent eux-mêmes leur repas. Ils

Sibutramine is een geneesmiddel dat werkt op het niveau van hypothalamus. Dit geneesmiddel blokkeert bepaalde functies en stopt het hongergevoel. Dit werd tot hiertoe nog niet voorgeschreven voor adolescenten. Ook hier is het effect ervan op lange termijn niet gekend. Bovendien gaat het hier om een molecule die verslavingsverschijnselen kan doen ontstaan.

In Duitsland werden zaken op punt gezet tegen acredine, het hormoon dat een gevoel van honger geeft. Er werd een molecule op punt gezet die dit hormoon niet meer toelaat te werken. Dit kan nuttig zijn voor zielelijke obesitas. Maar men weet niet echt wat het einde ervan zal zijn.

Spreker is het eens met de vertegenwoordiger van FEVIA dat men bepaalde beweringen, als zouden producten mirakel oplossingen bieden voor een bepaald probleem, eerst wetenschappelijk moet nagaan. In dit verband is het belangrijk de resultaten van de internationale studie Chopin over proteïne in babyvoeding af te wachten alvorens de bedrijven die moedermelkvervangende melk produceren, ertoe aan te zetten de proteïnen in de melk te verminderen. Die studie is twee jaar geleden begonnen en zal 5 jaar duren. Er moet opvolging worden gegeven aan de onderzoeken en het onderzoek wordt uitgevoerd in 7 Europese landen.

In sommige kleuterscholen komen ongeveer 30% van de kinderen naar school zonder ontbeten te hebben. Dit kan men oplossen door de kinderen op school ontbijt te geven.

De Voorzitter, de heer Yvan Mayeur, merkt op dat deze oplossing reeds werd voorgesteld maar dat dit werd afgeraden omdat dit een probleem van overgewicht kon teweegbrengen voor de kinderen die reeds thuis ontbeten hadden.

De heer Burniat merkt op dat dan om 10 uur als een versnapering kan worden gegeven zodat de kinderen niet tot 's middags met een lege maag blijven. Spreker is verder van oordeel dat de school een belangrijke rol speelt bij het doen ontdekken van voedingswaren die ze nog niet kennen. Er kunnen werkgroepen worden opgericht onder meer om gerechten klaar te maken.

In de Brusselse scholen zullen de drank- en eetautomaten niet verboden worden, maar ze zullen wel met andere artikelen worden gevuld.

In de cursus maatschappijleer in de middelbare school kunnen onder meer een aantal begrippen worden meegegeven over beheer van de huishoudportefeuille, het beheer van de ijskast. Ook is het interessant de jongeren zelf hun eten te doen klaarmaken om ze bewuster

prennent ainsi mieux conscience de ce que contient leur alimentation. Les écoles, les cantines et les centres médicaux doivent collaborer pour développer des programmes équilibrés.

La publicité à la télévision peut également être très négative. Certaines publicités donnent des informations préjudiciables et il faut y être attentif. L'autorité ne doit toutefois pas oublier sa responsabilité dans le débat sur la publicité.

M. Morris, de la FEVIA, fait observer que l'industrie alimentaire a ses propres programmes pour les réclamations en matière alimentaire et sanitaire. L'industrie a fait une proposition de code de publicité. On n'en a toutefois rien fait, alors qu'il s'agissait d'une bonne initiative. Une législation est en préparation à ce sujet au niveau européen.

À l'heure actuelle, on élabore dans le cadre de l'Union un projet de règlement. Une position commune a été adoptée à ce sujet au sein du Conseil des ministres. Des profils nutritionnels ont été établis. C'est là un point qui est difficilement acceptable pour l'industrie. Cela signifie en effet que l'on présume que pour certains aliments, des profils sanitaires peuvent être établis et pour d'autres produits, non. C'est là un débat difficile, parce que l'on doit pouvoir définir ce qui est un profil nutritionnel sain. Certains produits, tels que l'huile d'olive et la margarine, sont sains pour autant qu'on ne les consomme pas en trop grande quantité.

Le débat sur ces matières au Parlement européen a été difficile. La FEVIA a décidé de collaborer de manière constructive à la décision, quelle que soit l'issue des débats. La *Confederation for Food and Drink Industries* a créé des groupes de travail afin d'examiner quels pourraient être des critères objectifs pour rendre l'information plus compréhensible pour le consommateur et ne pas rater l'objectif, car l'on ne saurait arrêter les recherches visant à améliorer les produits. Il est difficile de prohiber un produit tel que des chips. Il peut être intéressant de manger des chips contenant moins d'acides gras trans qui sont potentiellement cancérigènes.

En ce qui concerne la composition alimentaire, notamment des plats préparés, des groupes de travail ont été créés dans le cadre du plan nutrition national. On examine ce que les secteurs et les groupes alimentaires prennent comme engagements. Il ne faut cependant pas oublier que le consommateur ajoute encore souvent beaucoup de mayonnaise ou de sel aux plats préparés

te maken van wat er in het voedsel zit. De scholen, de kantines en de medische centra moeten samen werken om evenwichtige programma's uit te werken.

De reclame op televisie kan ook zeer negatief zijn. Er is publiciteit die schadelijke informatie geeft en daar moet men voor oppassen. De overheid mag echter haar verantwoordelijkheid in het debat omtrent de publiciteit niet ontlopen.

De heer Morris, FEVIA merkt op dat de voedingsindustrie haar eigen programma's heeft voor voedings- en gezondheidsclaims. De industrie heeft een voorstel gedaan voor een code voor publiciteit. Daar werd echter, ondanks het feit dat het een goed initiatief was, niets mee gedaan. Er is hierover op Europees vlak wetgeving in voorbereiding.

Momenteel wordt er in het kader van de Europese Unie gewerkt aan een ontwerpverordening. Er werd daarover een gemeenschappelijk standpunt aangenomen in de Ministerraad. Er worden nutritionele profielen opgesteld. Dit is een punt dat moeilijk ligt voor de voedingsindustrie. Dit betekent immers dat men ervan uitgaat dat voor sommige voedingsmiddelen gezondheidsprofielen kunnen worden gemaakt en voor andere producten niet. Dit is een moeilijk debat omdat men dan moet kunnen definiëren wat een gezond nutritioneel profiel is. Sommige producten, zoals olijfolie en margarine, zijn gezond voor zover men er niet teveel van gebruikt.

Het debat over deze materies in het Europese Parlement was moeilijk. FEVIA heeft besloten om, wat ook de uitkomst van de debatten is, constructief mee te werken aan de beslissing. De *Confederation for Food and Drink Industries* heeft werkgroepen opgericht om na te gaan wat objectieve criteria kunnen zijn om de informatie voor de consument beter begrijpbaar te maken en ook het doel niet voorbij te schieten, want men mag het onderzoek met het oog op de verbetering van de producten niet stilleggen. Het is moeilijk een product als chips te weren. Het kan interessant zijn chips te eten met minder transvetzuren die potentieel kankerwekkend zijn.

Met betrekking tot de voedingsamenstelling, onder meer van klaargemaakte gerechten, zijn er werkgroepen opgericht in het kader van de voorbereiding van het nationaal voedingsplan. Men gaat na wat er door de concrete sectoren en voedingsgroepen als engagementen genomen worden. Men mag wel niet vergeten dat de consument vaak nog een hoop mayonaise of zout toevoegt aan de bereide maaltijden vooraleer ze

avant de les manger. Il faut être conscient des limites de ce que peut faire l'industrie alimentaire.

En rapport avec la question de *Mme Maya Detiège* sur la qualité des produits préparés, M. Morris précise qu'ils ne doivent pour l'instant répondre à aucune norme spécifique. On peut créer un groupe de travail pour examiner les engagements du secteur. L'intervenant fait observer qu'il est difficile, pour les pouvoirs publics, de fixer des normes en cette matière.

M. Burniat fait observer que 2,5% des jeunes obèses âgés de plus de 13 ans souffrent du diabète de type 2. Ainsi qu'il ressort d'une étude portant sur la situation des jeunes entre 1982 et 1994, aux États-Unis, 10% des jeunes âgés de 10 à 12 ans qui présentent une surcharge pondérale souffrent du diabète de type 2.

M. Vervoort, EVA, fait observer que les parents végétariens qui transmettent leur mode d'alimentation à leurs enfants demandent souvent s'ils doivent le faire et comment ils doivent procéder. Chez les enfants, il faut être particulièrement attentif à l'alimentation et à l'alimentation saine, et les végétariens n'y font pas exception. Techniquement, donner une alimentation végétarienne à des enfants ne pose aucun problème pour autant que l'on soit bien informé. Le nombre de questions s'explique par le manque de connaissances à ce sujet. C'est la raison pour laquelle EVA a pris contact, il a quatre ans déjà, avec *Kind en Gezin* pour qu'ils élaborent ensemble des dossiers sur l'alimentation végétarienne destinée aux enfants.

La gamme d'aliments végétariens pour enfants est moins étendue que celle qui existe pour les adultes, ce qui constitue une part du problème. La conjugaison du manque de connaissances et du manque de produits disponibles pose problème. EVA n'incite pas la population à manger végétarien. Son but est toutefois de donner aux personnes qui adoptent un régime végétarien et qui souhaitent transmettre leur mode d'alimentation à leurs enfants suffisamment d'informations fondées scientifiquement pour qu'ils puissent le faire correctement en pratique. Les premières publications d'EVA contenaient déjà des informations spécifiques sur la grossesse, l'allaitement et l'alimentation des nourrissons et des enfants. Il s'agit d'un aspect dont l'organisation a toujours fait et veut continuer à faire une de ses priorités.

M. Burniat fait observer que pour l'alimentation des nourrissons et des enfants de moins de trois ans, il faut tenir compte du fait que lait maternel contient 50% de graisse les trois premiers mois. Aussi est-il recommandé que les enfants de moins de trois ans boivent du lait

op te eten. Men moet zich bewust zijn van de beperkingen van wat de voedingsindustrie kan doen.

Op de vraag van *mevrouw Maya Detiège* naar de kwaliteit van de bereide producten, verduidelijkt de heer Morris, dat er momenteel geen specifieke normen aan worden gesteld. Er kan een werkgroep worden opgericht om de engagementen van de sector na te gaan. Spreker merkt op dat het moeilijk is voor de overheid om in deze materie te normeren.

De heer Burniat, merkt op dat 2,5% van de obese jongeren van boven de 13 jaar diabetes van type 2 hebben. In de Verenigde Staten, zoals blijkt uit een studie van de situatie van jongeren tussen 1982 en 1994, hebben 10% van de zwaarlijvige jongeren tussen 10 en 12 jaar diabetes type 2.

De heer Vervoort, EVA, merkt op dat de vegetarische ouders die hun voedingspatroon doorgeven aan hun kinderen vaak de vraag stellen of en hoe ze dit moeten doen. Bij kinderen moet er bijzondere aandacht gaan naar voeding en gezonde voeding, en vegetariërs vormen daarop geen uitzondering. Technisch is er geen probleem om kinderen vegetarisch te voeden op voorwaarde dat men goed is geïnformeerd. De reden van het aantal vragen is dat er te weinig kennis over bestaat. Daarom heeft EVA reeds vier jaar geleden contact opgenomen met Kind en Gezin om samen dossiers uit te werken over vegetarische voeding voor kinderen.

Het gamma van vegetarisch voeding voor kinderen is minder uitgebreid dan dit dat voor volwassenen bestaat. Dit is een deel van het probleem. De combinatie van het gebrek aan kennis en aan beschikbaarheid van producten is een probleem. EVA zet mensen er niet toe aan om vegetarisch te eten. Ze hebben wel als doel om mensen die vegetarisch eten en die dat willen doorgeven aan hun kinderen voldoende wetenschappelijk gefundeerde informatie te geven om het op een correcte manier in de praktijk te kunnen omzetten. Reeds de eerste publicaties van EVA bevatte specifieke informatie over zwangerschap en borstvoeding en voeding voor zuigelingen en kinderen. Dit is een van de aandachtspunten waar de organisatie steeds aan gewerkt heeft en aan wil blijven werken.

De heer Burniat wijst erop dat voor de voeding van zuigelingen en de kinderen tot 3 jaar er rekening mee moet worden gehouden dat moedermelk, de drie eerste maanden, 50% vet bevat. Daarom wordt aanbevolen dat kinderen tot 3 jaar volle melk drinken. Kinderen

entier. Les enfants ont besoin de graisses et de protéines, notamment pour le développement du cerveau jusqu'à trois ans. Il est bon de manger beaucoup de légumes à un âge plus avancé, mais les tout petits enfants doivent recevoir suffisamment de graisses.

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) estime que les médecins et les pharmaciens doivent être bien formés de manière à ce que les enfants puissent bénéficier, en tout cas les trois premières années, d'un bon accompagnement en ce qui concerne l'alimentation appropriée.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) rappelle qu'une étude a été faite sur l'obésité par le Centre d'Expertise fédéral pour les soins de santé, dans laquelle sont cités les traitements et les méthodes spécifiques pour le traitement de l'obésité. Cette étude doit être prête pour la fin de l'année. C'est là un élément important, surtout pour les traitements tels que les régimes, pour l'éducation et l'information. On pourra certainement extraire des éléments de cette étude avant d'achever complètement le plan.

VI. — EXPOSÉ DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique fait le point en ce qui concerne le plan national Nutrition et Santé.

Il fait observer que les activités du plan national Nutrition et Santé ont débuté début 2004 avec la création d'un groupe pilote d'experts. Ledit plan constitue la mise en œuvre concrète du plan d'action «*Global Strategy on diet, nutrition and physical activity*» adopté par l'Organisation mondiale de la santé en mai 2004.

Un certain nombre d'experts issus du groupe pilote ont rédigé un document de base et d'orientation, qui dresse la carte de l'état actuel de la santé en Belgique et qui identifie un certain nombre de pistes d'amélioration.

Ce document a servi de base aux travaux des dix groupes de travail suivants, qui ont été lancés:

- Alimentation des jeunes (environnement scolaire, éducation, ...)
- Alimentation dans les établissements hospitaliers et les maisons de repos
- Activité physique

hebben vetten en proteïnen nodig, onder meer voor de ontwikkeling van de hersenen tot drie jaar. Het is goed om veel groenten te eten op latere leeftijd maar de heel kleine kinderen moeten voldoende vetten krijgen.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) is van oordeel dat artsen en apothekers goed moeten worden opgeleid zodat de kinderen zeker de eerste drie jaren een goede begeleiding kunnen krijgen over de juiste voeding.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) herinnert eraan dat er een studie werd gemaakt door het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over obesitas waar de specifieke behandelingen en methodes voor de behandeling van obesitas worden aangehaald. Deze studie moet klaar zijn voor het einde van het jaar. Dit is een belangrijk element vooral voor behandelingen zoals dieet, voorlichting en informatie. Uit die studie zullen zeker elementen kunnen worden gehaald alvorens het plan volledig te beëindigen.

VI.— UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zet de stand van zaken betreffende het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma (NVGPB) uiteen.

Hij merkt op dat de werkzaamheden voor het Belgisch Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan gestart zijn begin 2004 met de oprichting van een stuurgroep van Experten. Het NVGPB is de concrete implementatie van het door de Wereld Gezondheids Organisatie in mei 2004 aangenomen actieplan «*Global Strategy on diet, nutrition and physical activity*».

Een oriënterend basisdocument werd opgesteld door een aantal experten uit de stuurgroep waarbij de huidige toestand van de gezondheid in België werd geïnventariseerd en een aantal pistes voor verbetering werden geïdentificeerd.

Dit basisdocument vormde de basis voor de werkzaamheden van de 10 volgende werkgroepen die werden opgestart:

- Voeding bij jongeren (schoolomgeving, opvoeding, ...)
- Voeding in ziekenhuizen en rusthuizen
- Fysieke activiteit

- Contrôle scientifique
- Allégations de santé – Étiquetage des aliments – Publicité
- Promotion d'une alimentation saine auprès des adultes
- Alimentation de 0 à 3 ans
- Supplémentation
- Horeca, Restauration, Collectivité
- Information – Éducation – Formation

Ces groupes de travail ont pour objectif de situer la problématique actuelle sur la base des données disponibles, de répertorier les causes de cette problématique et de formuler, de consensus, des recommandations de mesures visant à lutter contre ces problèmes et permettant d'améliorer le niveau de la santé publique en Belgique.

Ces groupes de travail sont composés d'experts multidisciplinaires provenant des différents acteurs concernés, y compris de représentants des autorités fédérales, régionales et communautaires, des organisations de consommateurs, du monde académique, et des organisations professionnelles, sectorielles et privées. Ils sont présidés par un membre du groupe pilote.

Ils ont entamé leurs travaux en janvier 2005 et les ont terminés le 3 juin dernier, en présentant leurs résultats et leurs recommandations au groupe pilote.

Au cours de la Conférence interministérielle du 13 juin sera présentée une synthèse des recommandations consensuelles des groupes de travail. Ces recommandations, ainsi que le document de base d'orientation, serviront alors de base à la rédaction d'un projet de texte de plan national Nutrition et Santé, qui sera disponible en septembre-octobre.

Une version «finale» du plan national Nutrition et Santé sera présentée à la Conférence interministérielle de décembre et suivie d'une consultation publique.

Le plan définitif sera prêt pour avril 2006 (en fonction de la disponibilité des données du sondage national sur la consommation) et sera ensuite présenté à la Conférence interministérielle de juin 2006, après quoi il sera lancé officiellement et les actions sur le terrain pourront

- Wetenschappelijk toezicht
- Gezondheidsclaims – Voedseletikettering – Reclame
- Promoten van een gezonde voeding bij volwassenen
- Voeding van 0 tot 3 jaar
- Supplementatie
- Horeca, Restauratie, Collectiviteit
- Informatie – Opvoeding – Vorming

Deze werkgroepen hebben tot doel de huidige problematiek te situeren op basis van de beschikbare gegevens, de oorzaken van deze problematiek te inventariseren en in consensus aanbevelingen te formuleren voor maatregelen om deze problemen aan te pakken en het mogelijk te maken de toestand van de volksgezondheid in België te verbeteren.

Deze werkgroepen zijn multidisciplinair samengesteld met deskundigen vanuit de verschillende betrokken actoren, met inbegrip van vertegenwoordigers van de federale, regionale en communautaire overheden, de consumentenorganisaties, de academische wereld, en professionele, sectoriële en private organisaties. Ze worden voorgezeten door een lid van de stuurgroep.

De werkzaamheden van deze werkgroepen zijn gestart in januari 2005 en werden beëindigd op 3 juni laatstleden met de voorstelling van hun bevindingen en aanbevelingen in de stuurgroep.

Tijdens de Interministeriële Conferentie van 13 juni zal een samenvatting van de consensus aanbevelingen van de werkgroepen gegeven worden. Deze aanbevelingen, tezamen met het oriënterend basisdocument zullen dan tot basis dienen voor de redactie van een ontwerp-tekst Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma welke beschikbaar zal zijn in september-oktober.

Een «finale» versie van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma zal voorgesteld worden op de Interministeriële Conferentie van december, gevolgd door een publieke consultatie.

Het uiteindelijke plan zal klaar zijn tegen april 2006 (in functie van de beschikbaarheid van de gegevens van de nationale consumptiepeiling) en dan voorgelegd worden aan de Interministeriële Conferentie van juni 2006 waarna het officieel gelanceerd zal worden en de

être entamées tant au niveau fédéral qu'au niveau des communautés et des régions (chacune agira selon ses compétences clairement délimitées).

La rapporteuse,

Dominique TILMANS

Le président,

Yvan MAYEUR

acties op het terrein kunnen ingezet worden zowel op het federale niveau als dat van de gemeenschappen en gewesten elkeen volgens zijn duidelijk afgebakende bevoegdheden.

De rapporteur,

Dominique TILMANS

De voorzitter,

Yvan MAYEUR