la Santé en action

PRÉVENTION/PROMOTION/ÉDUCATION

Bien-être à l'école

Agir pour améliorer l'état des sanitaires

La prévention du suicide

Au cœur de l'action de la MSA

Dossier

Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Septembre 2015 / Numéro 433

LA SANTÉ EN ACTION

la revue de la prévention, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé

Tous les trois mois, 52 pages d'analyse

- actualité et expertise
- pratiques et actions de terrain
- méthodes d'intervention et aide à l'action
- interviews et témoignages

Une revue de référence et un outil documentaire pour

- les professionnels de la santé, du social et de l'éducation
- les relais d'information
- les décideurs

Rédigée par des professionnels

- experts et praticiens
- acteurs de terrain
- responsables d'associations et de réseaux

LA SANTÉ EN ACTION

est disponible gratuitement :

- **en format papier sur abonnement** pour les lieux collectifs d'exercice et d'accueil du public (établissements scolaires, centres de santé, hôpitaux, communes et collectivités, bibliothèques, etc.)
- **en format numérique** pour tous les publics, professionnels ou non, collectifs ou individuels

Rendez-vous sur www.inpes.sante.fr

la Santé en action

est éditée par :
l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex – France
Tél. : 01 49 33 22 22
Fax : 01 49 33 23 90
http://www.inpes.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon

RÉDACTION
Rédacteur en chef :
Yves Géry
Secrétaire de rédaction :
Marie-Frédérique Cormand
Assistante de rédaction :
Danielle Belpaume

RESPONSABLES DE RUBRIQUES
Sandrine Broussouloux, Michel Condé, Jennifer Davies, Nathalie Houzelle
Lectures : **Centre de documentation** <doc@inpes.sante.fr>

COMITÉ DE RÉDACTION
Yaëlle Amsellem-Mainguy (Injep), **Jean-Christophe Azorin** (enseignant - formateur), **Judith Benrekassa** (InVS), **Dr Michel Berthier** (mairie de Poitiers), **Dr Zinna Bessa** (direction générale de la Santé), **Mohamed Boussouar** (Ireps Rhône-Alpes), **Isabelle Dolivet** (Inpes), **Alain Douiller** (Codes de Vaucluse), **Christine Ferron** (Ireps de Bretagne), **Laurence Fond-Harmant** (Luxembourg Institute of Health – LIH), **Jacques Fortin** (professeur), **Dr Luc Ginot** (ARS Île-de-France), **Emmanuelle Hamel** (Inpes), **Zoë Héritage** (Réseau français des villes santé de l'OMS), **Stéphane Idrac** (Mildeca), **Laurence Kotobi** (université Bordeaux-Segalen), **Zekya Ulmer** (FNMF), **Éric Le Grand** (sociologue), **Nathalie Lydié** (Inpes), **Dr Annie-Claude Marchand** (ARS Champagne-Ardenne), **Claire Méheust** (Inpes), **Mabrouk Nekaa** (DSDEN Loire), **Jean-Marc Piton** (Inpes), **Jeanine Pommier** (EHESP), **Dr Stéphane Tessier** (Regards).

FABRICATION
Conception graphique : **offparis.fr**
Réalisation graphique : **Jouve**
Photographies : **Tendance floue : Pascal Aimar, Philippe Lopparelli, Patrick Tourneboeuf, Alain Willaume ; Thibault Dambreville, Association Prévention Éducation Sport, Émilie Koscher, OACP, Spartak Iillois, Ikambere, F. Neddam, Jean-luc Luyssen, Stéphanie de Boutray (Bonjour Bobigny), Le Studio des 2 Prairies**
Impression : **Groupe Morault**

ADMINISTRATION
Gestion des abonnements :
Marie-Josée Bouzidi (01 49 33 23 07)
sante-action-abo@inpes.sante.fr
N° ISSN : 2270-3624
Dépôt légal : 3e trimestre 2015
Tirage : 11.000 exemplaires

Les titres, intertitres et chapeaux sont de la responsabilité de la rédaction

Sommaire

La Santé en action N° 433

Pratique de l'activité physique

4 _ **Déterminants individuels de l'activité physique : revue de la littérature scientifique**
Viêt Nguyen Thanh, Hélène Escalon, Anne-Juliette Serry

6 _ **Les ressorts d'une stratégie nationale de promotion de l'activité physique**
Entretien avec Anne Vuillemin

8 _ **Le quartier des Moulins à Nice : *« S'épanouir par l'activité sportive »***
Entretien avec Jean-Michel Deya

© Tendance Floue

Dossier

PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Coordination : Fabienne Lemonnier et Arielle le Masne

Introduction
10 _ Fabienne Lemonnier, Arielle le Masne

Promotion de l'activité physique : que les politiques se bougent !
12 _ Jeanine Pommier, Christine Ferron

Pratique sportive dans les Zus : obstacles et recommandations
16 _ Isabelle Van de Walle

À Besançon, les aînés donnent leur avis pour aménager la ville
18 _ Entretien avec Danielle Dard et Marie-Madeleine Bouhelier

« Nos animateurs sportifs itinérants organisent des séances de sport dans les villages »
19 _ Entretien avec Renaud Tessari

Spartak lillois : le sport populaire et solidaire
21 _ Fabienne Lemonnier

Les médecins généralistes, acteurs de la prévention
23 _ Arielle le Masne

« Nous faisons le lien entre le médecin et l'animateur sportif »
24 _ Entretien avec Grazia Mangin

« Il faut considérer l'activité physique comme un traitement »
26 _ Entretien avec Jean-Charles Vauthier

Atelier gym à Ikambere : *« Ces femmes qui souhaitent se réapproprier leur corps »*
28 _ Entretien avec Luc Gillig

« La course à pied leur permet de prendre conscience de leurs capacités »
30 _ Entretien avec Aïcha Boukir

La commune de Colombelles encourage l'activité physique des jeunes
32 _ Florent Boucher, Fabrice Dosseville

« Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois : inciter les jeunes à l'activité physique
34 _ Grégory Czaplicki, Michel Fikojevic, Damien Richard

Pour en savoir plus
36 _ Laetitia Haroutunian

Santé à l'école

39 _ **Enquête sur l'état des sanitaires dans les collèges et lycées**
Michèle Olivain, Jean-Michel Billioud

41 _ **La parole aux élèves**
Sandrine Broussouloux, Yves Géry

42 _ **Seine-Saint-Denis : améliorer l'état des sanitaires dans les collèges**
Jean-Paul Espié, Marianne Falaize

Prévention du suicide

44 _ **Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants**
Imane Khireddine, Gaëlle Santin, Claire Bossard

47 _ **Une ligne d'écoute pour les agriculteurs en détresse**
Anthony Landreau

48 _ ***« Le repérage de la crise suicidaire par autrui s'avère essentiel »***
Entretien avec Christine Gosset

Lectures

50 _ Olivier Delmer, Laetitia Haroutunian, Manon Jeuland

Qu'est-ce qui amène un individu à pratiquer l'activité physique ? Les travaux scientifiques aident à décrypter ce qui fait que l'on passe de l'intention à l'action.

Déterminants individuels de l'activité physique : revue de la littérature scientifique

Viêt Nguyen Thanh,
chef de département Habitudes de vie, Inpes,
Hélène Escalon,
chargée d'expertise scientifique en Promotion de la santé, Inpes,
Anne-Juliette Serry,
chargée d'expertise en communication, Inpes.

L'objet de cet article est de présenter les premiers enseignements d'une revue de littérature en cours, destinée à accompagner la conception d'un dispositif de communication pour promouvoir l'activité physique. Cette démarche s'adressant aux individus est complémentaire de celles qui visent à modifier l'environnement afin de le rendre plus favorable à la pratique d'activités physiques. Ces enseignements peuvent être mis à profit pour élaborer des interventions visant à modifier les déterminants individuels de l'activité physique.

Spécificité de l'activité physique en tant que comportement de santé

Les travaux de Rhodes et ses collègues [1, 2] montrent que l'activité physique est, par rapport à d'autres comportements « de santé », un comportement dit « d'adoption particulier et multiple », car il recouvre des activités modérées, comme la marche, et d'autres plus vigoureuses, comme une séance de sport. Cette activité peut nécessiter du temps, contrairement à d'autres activités quotidiennes concourant à la prévention ; ainsi, le brossage de dents par exemple ne dure que quelques minutes. Enfin, point important, il s'agit d'un comportement particulièrement tributaire de l'environnement, au moins pour certains types d'activités physiques (accessibilité à des infrastructures sportives, aménagement urbain plus ou moins favorable aux mobilités actives, etc.). Ces spécificités doivent être prises en compte dans l'élaboration d'une intervention visant à influencer l'activité physique (*voir le dossier de ce numéro*).

Apport et limites des théories psychosociales pour comprendre les comportements

Pour comprendre les comportements de santé, plusieurs théories issues du champ de la psychologie sociale ont été élaborées, testées et utilisées depuis une quarantaine d'années. Les principales utilisées pour cerner les déterminants individuels de l'activité physique sont la théorie des comportements planifiés (TCP) d'Ajzen et Fishbein, la théorie de la motivation à la protection (TMP) de Rogers, la théorie sociale cognitive de Bandura ou le modèle transthéorique (Prochaska et Di Clemente). Selon ces théories, les comportements sont déterminés par l'intention, dépendant elle-même de facteurs qui diffèrent en partie d'un modèle à l'autre : attitude plus ou moins positive vis-à-vis du comportement, perception des comportements de son entourage, évaluation des bénéfices associés au comportement et des efforts à consentir pour l'adopter, etc.

La performance de ces modèles appliqués à l'activité physique est variable, des intentions positives d'adoption du comportement ne se concrétisant pas systématiquement par une modification réelle de celui-ci [3]. Plusieurs facteurs expliquent ce fossé entre intention et comportement. Le comportement n'est pas toujours défini de façon suffisamment précise par les intentionnistes et, au moment de le mettre en œuvre, d'autres priorités peuvent prendre le dessus. Plusieurs techniques peuvent contribuer à combler le fossé entre intention et comportement : il est possible de recourir à des techniques dites d'implémentation des intentions : il s'agit, par exemple, d'inciter les intentionnistes à définir précisément où, quand et comment ils pratiqueront l'activité physique, à identifier les potentiels obstacles qui pourraient s'opposer à leurs plans et les solutions pour faire face à ces obstacles [4, 5]. Il est également possible d'encourager les individus, une fois qu'ils ont formé une intention, à mettre en place des techniques d'autocontrôle, comme par exemple se fixer un objectif précis, mesurer cet objectif et prévoir un retour sur la performance [6]. L'ensemble de ces techniques d'implémentation ou d'autocontrôle sont recensées dans le cadre des travaux de Susan Michie et de ses collègues [7].

Prendre en compte les déterminants inconscients du comportement

Par ailleurs, parmi les déterminants individuels de la pratique d'activité physique, certains modèles récents ont mis en évidence l'importance de facteurs inconscients. Leur prise en compte dans le cadre d'interventions sur l'activité physique reste aujourd'hui à développer. De nombreux chercheurs étudiant les comportements de santé

L'ESSENTIEL

- Le fait de pratiquer une activité physique dépend, comme d'autres comportements de santé, de processus réfléchis et intentionnels, mais aussi non conscients.
- Le passage en revue de la littérature permet de formuler des recommandations pour l'action.

affirment ainsi que les décisions en matière de santé dépendent à la fois d'un système réfléchi, rationnel, et d'un système impulsif non conscient et souvent immédiat qui repose sur les expériences acquises [8-10]. La prise en compte de ces facteurs impulsifs est l'un des objets des travaux de Robert West sur la réduction du tabagisme et qui sous-tendent sa théorie, PRIME [11]. Il met en avant l'importance du contexte et le rôle des nombreux stimuli externes au moment de l'adoption (ou pas) du comportement.

Susan Michie a proposé un modèle complet, qui permet d'intégrer ces facteurs, ne relevant pas de la volonté, impliqués dans la motivation (par exemple les habitudes, les émotions) : le modèle COM-B, pour *Capacity-Opportunity-Motivation – Behaviour* (capacité, opportunité, motivation – comportement) [12]. Ce modèle prend en compte la capacité physique et psychologique de l'individu à s'engager dans l'activité. On entend par capacité psychologique, la capacité à comprendre le comportement, à mettre en place des processus de régulation ainsi que les capacités cognitives. La motivation se compose de processus réfléchis (intention, croyances, sentiment d'auto-efficacité) et de processus automatiques impliquant les émotions, les impulsions, les habitudes, etc. Enfin, l'opportunité prend en compte tous les facteurs extérieurs à l'individu, qui rendent le comportement possible ou le favorisent. Il peut s'agir d'opportunité physique, permise par l'environnement, ou d'opportunité sociale, permise par le milieu culturel ou les liens sociaux. Ce modèle est proposé comme une ressource pour concevoir une intervention visant à modifier les comportements individuels.

Quelles pistes pour concevoir une intervention de promotion de l'activité physique ?

En conclusion, ces premiers éléments issus de la littérature mettent en exergue plusieurs points importants : l'activité physique, comme d'autres comportements de santé, dépend à la fois de processus réfléchis, intentionnels et de processus non conscients. Ces différents facteurs peuvent, dans une certaine mesure, être pris en compte dans la conception d'une intervention. En ce qui concerne la partie réfléchie, l'objectif peut être d'agir prioritairement auprès de ceux dont les intentions de pratiquer une activité physique sont faibles (en agissant, par exemple, sur les croyances). Pour ceux dont les intentions sont déjà élevées, il paraît utile de proposer des solutions d'aide à la concrétisation des intentions (implémentation, autocontrôle, gestion des barrières) *via* des outils adaptés. En complément, une réflexion sur les facteurs influençant les processus non conscients, comme les stimuli environnementaux, les émotions, les habitudes, doit être menée afin de comprendre et de tenter de modifier ce qui pourrait venir entraver les intentions.

L'ensemble de ces déterminants sont conceptualisés dans le modèle COM-B, qui s'intègre lui-même dans un modèle plus large, la « Roue du changement », prenant en compte les déterminants environnementaux. Ce modèle a donné lieu à un guide pratique pour construire des interventions [13]. De manière générale, cette démarche de construction d'interventions, notamment proposée par les Anglais Susan Michie et Robert West, permet de concilier démarche scientifique et approche pragmatique tournée vers l'action. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Rhodes R.E., Pfaeffli L.A. Review Mediators of physical activity behaviour change among adult non-clinical populations: a review update. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010, vol. 7, n° 37 : 11 p. En ligne : http://www.ijbnpa.org/content/7/1/37

[2] Rhodes R.E., Nigg C.R. Advancing physical activity theory: a review and future directions. *Exercise and Sport Sciences Reviews,* 2011, vol. 39, n° 3 : p. 113-119. En ligne : http://journals.lww.com/acsm-essr/Fulltext/2011/07000/Advancing_Physical_Activity_Theory__A_Review_and.3.aspx

[3] Rhodes R.E., Dickau L. Experimental evidence for the intention-behavior relationship in the physical activity domain: A meta-analysis. *Health Psychology,* 2012, vol. 31, n° 6 : p. 724-727.

[4] Gollwitzer P.M., Sheeran P. Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2006, vol. 38 : p. 69-119.

[5] Bélanger-Gravel A., Godin G., Amireault S. A meta-analytic review of the effect of implementation intentions on physical activity. *Health Psychology Review*, 2013, vol. 7, n° 1 : p. 23-54. En ligne : www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17437199.2011.560095

[6] Carver C.S., Scheier M.F. Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 1982, vol. 92, n° 1 : p. 111.

[7] Michie S., Ashford S., Sniehotta F.F., Dombrowski S.U., Bishop A., French D.P. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychology & Health*, 2011, vol. 26, n° 11 : p. 1479-1498.

[8] Sheeran P., Gollwitzer P.M., Bargh J.A. Nonconscious processes and health. *Health Psychology*, 2013, vol. 32, n° 5 : p. 460-473.

[9 Hofmann W., Friese M. Impulses got the better of me: Alcohol moderates the influence of the impulsive *vs.* reflective system on eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 2008, vol. 117, n° 2 : p. 420-427.

[10] Cheval B., Sarrazin P., Isoard-Gautheur S., Radel R., Friese M. Reflective and impulsive processes explain (in) effectiveness of messages promoting physical activity: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 2015, vol. 34, n° 1 : p. 10-19.

[11] West R., West M.A. Théorie PRIME: Vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions. *Alcoologie et Addictologie,* 2008, vol. 30, n° 1 : p. 37-45.

[12] Michie S., van Stralen M.M., West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 2011, vol. 6, n° 1 : p. 42. En ligne : http://www.implementationscience.com/content/6/1/42

[13] Michie S., Atkins L., West R. *The Behaviour Change Wheel. A Guide to Designing Interventions.* Londres : Silverback Publishing, 2014 : 329 p.

Comment les politiques publiques peuvent-elles inciter l'ensemble de la population à adopter un mode de vie physiquement actif ?

Les ressorts d'une stratégie nationale de promotion de l'activité physique

Entretien avec Anne Vuillemin,
professeur à l'université de Lorraine, chercheur au laboratoire Apemac « Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques », Nancy.

La Santé en action : ***Les Français ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique pour leur santé. Quelles raisons peuvent expliquer cette situation ?***

Anne Vuillemin : La pratique d'une activité physique ou son absence sont des comportements complexes, résultant de l'influence de facteurs multiples (physiologiques, psychologiques, sociaux, environnementaux, politiques, etc.) qui pèsent différemment selon l'âge. Par exemple, chez les enfants et les adolescents, le facteur biologique joue un rôle prépondérant, en lien avec le facteur psychologique. Les garçons s'engagent globalement plus facilement dans l'activité physique que les filles. L'idée d'une « prédisposition » ou d'une habilité motrice élevée est également importante. Les jeunes qui ont un niveau élevé d'auto-efficacité, de compétence physique perçue ou une bonne image d'eux sont également ceux qui s'engagent plus facilement dans des activités physiques. Les jeunes qui ne sont pas à l'aise avec leur corps, notamment du fait de la croissance, qui ont un indice de masse corporelle élevé ou une maturité physiologique précoce, sont moins enclins à pratiquer. Les parents apparaissent aussi comme un élément moteur, puisque leur accompagnement et leur soutien favorisent l'accessibilité notamment à la pratique régulière d'un sport.

S. A. : ***Quels freins sont observés pour les adultes et les personnes âgées ?***

A. V. : La principale explication avancée par les adultes est le manque de disponibilité ; ils expriment une difficulté à intégrer une activité physique dans leur emploi du temps. L'intensité

© Thibault Dambreville

Animation sur le plateau sportif du quartier des Moulins, Nice.

L'ESSENTIEL

- La pratique d'une activité physique résulte de facteurs multiples (personnels, sociaux, environnementaux, politiques).
- Passer de l'intention à l'action nécessite de connaître sa motivation et d'être accompagné.
- Les politiques publiques doivent non seulement coordonner les acteurs sur le terrain dans tous les secteurs (école, entreprise, santé, loisirs, etc.), mais aussi développer l'accompagnement par des professionnels formés.

de l'activité physique peut se révéler une contrainte. À cet égard, la façon dont les adultes perçoivent l'effort est un déterminant important de la non-pratique. Quant aux personnes âgées, beaucoup d'entre elles s'estiment « fragiles » et voient la pratique d'une activité physique comme pouvant être dangereuse ; ou, du moins, elle ne leur paraît pas nécessaire. Leur point de vue dépend également de la vie qu'elles ont menée auparavant et de leurs antécédents d'habitudes sédentaires. Le manque de soutien social constitue aussi un autre frein pour le public âgé.

S. A. : ***La revue de littérature de l'Inpes sur la psychologie sociale montre à quel point il est complexe pour les individus de passer de l'intention à l'action. Comment analysez-vous ce fait et quelles leçons en tirer ?***

A. V. : Passer de l'intention à l'action présuppose que l'individu se sente capable de mettre en œuvre ce comportement, à la fois physiquement et psychologiquement. Selon l'âge, ce comportement dépend en partie des antécédents de la personne : quel est son vécu par rapport à l'activité physique et quelle perception en a-t-elle ? Comment les individus qui n'ont aucune expérience abordent-ils l'engagement dans une pratique totalement nouvelle pour eux ? Le facteur psychosocial d'estime de soi demeure central pour se sentir « capable de ». Travailler sur la motivation revient à trouver les ressorts d'une satisfaction individuelle, nécessaire pour initier et maintenir l'activité physique sur le long terme. Toutefois, il ne faut pas oublier que la motivation est impactée par les opportunités qui sont données aux personnes. Pour alléger le poids des facteurs personnels, faciliter l'accès à la pratique est fondamental, tout comme l'encouragement extérieur. Accompagner les personnes est un élément-clé pour les aider à connaître et prendre confiance en leurs capacités.

S. A. : ***Les politiques publiques ont-elles évolué favorablement pour inciter à l'activité physique ?***

A. V. : Incontestablement. Depuis le lancement, en 2001, du premier Plan national nutrition santé (PNNS), l'activité physique bénéfique pour la santé prend une place croissante. La communication des ministres de la Santé et des Sports d'octobre 2012 sur la promotion de la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique a donné un nouvel élan, mais il manque cependant une stratégie nationale coordonnée et des déclinaisons concrètes sur le terrain. Donner au ministère des Sports les clés du pilotage n'aide pas à donner une large vision de l'activité physique, dont la pratique sportive n'est qu'une dimension.

L'enjeu, aujourd'hui, repose sur la capacité à coordonner une large palette d'acteurs publics véritablement engagés autour d'un plan transversal qui viserait la promotion d'un mode de vie physiquement actif : le ministère de l'Environnement pour le développement des mobilités actives, le ministère de l'Éducation nationale pour insuffler une dynamique de l'école à l'université qui impliquerait tous les personnels (enseignants, médecins scolaires, assistantes sociales, etc.), le ministère du Travail pour aborder la question en entreprise avec les salariés, le ministère des Affaires sociales et de la Santé pour intégrer l'activité physique dans la prise en charge des patients et favoriser l'autonomie des personnes, etc.

S. A. : ***Est-ce une nécessité pour que le message de prévention « Bouger » soit mieux pris en compte par les Français ?***

A. V. : Ces derniers montrent plutôt une bonne connaissance du repère « activité physique » du PNNS, mais il y a une frange de la population, particulièrement chez les ménages défavorisés, qui n'y est pas sensible. Il faut des relais d'action locaux pour donner du sens à ces consignes. Il faut expliquer qu'il s'agit non pas de « faire du sport » à tout prix, mais davantage d'adopter un mode de vie actif, ce qui est différent. Les décisions publiques ne vont pas toujours en ce sens. L'article 35 du projet de loi sur la modernisation du système de santé prévoit ainsi que l'activité physique adaptée, prescrite par les médecins pour les malades en affection de longue durée, soit réalisée dans le cadre d'organismes soumis au code du sport. Cela me semble contre-productif. Le sport a ses valeurs, qu'il faut soutenir, et il a toute sa place dans une stratégie de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé, mais d'autres secteurs sont également concernés, qui n'ont pas à être soumis au code du sport. La finalité d'une telle stratégie serait de conduire les gens vers l'autonomie, afin qu'ils fassent leurs propres choix de pratiques physiques.

S. A. : ***Quels seraient aujourd'hui les leviers d'action les plus efficaces pour changer la donne ?***

A. V. : Un des premiers leviers est de développer et de coordonner les politiques de promotion de l'activité physique bénéfiques pour la santé dans les différents secteurs (santé, sport, environnement, urbanisme, etc.). Il est également important de développer des environnements propices à la pratique de l'activité physique, ce qui suppose notamment de repenser les aménagements urbains. De même, il est essentiel de sensibiliser les professionnels de la santé, comme les médecins scolaires ou les médecins du travail, pour élargir le champ des intervenants. Des consultations sur le mode des consultations d'aide à l'arrêt du tabac pourraient voir le jour pour mettre en place une forme d'accompagnement. Celui-ci implique toutefois de repréciser les compétences attendues et les diplômes des professionnels de l'activité physique, requis pour accompagner au mieux les personnes dans la mise ou la remise à l'activité physique, quel que soit son contexte de pratique (loisirs, transports, domicile, travail).

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

À Nice, une association installe en plein air, dans un quartier populaire, un plateau pour pratiquer des activités sportives et de loisirs.

Le quartier des Moulins à Nice : « *S'épanouir par l'activité sportive* »

Entretien avec Jean-Michel Deya,
directeur général,
association Prévention
Éducation Sport, Nice.

La Santé en action : ***Quelle est la vocation de l'association Prévention Éducation Sport, créée en juin 2012, lauréate du concours « Fais-nous rêver »[1] pour son action dans les quartiers ?***

Jean-Michel Deya : Notre objectif est de permettre à tous les jeunes, y compris ceux en situation de handicap, de s'épanouir par l'activité sportive, culturelle, artistique ou de loisirs. Nous intervenons dans le quartier des Moulins à Nice, où les personnes cumulent parfois les difficultés économiques et sociales. En nous installant sur une place publique, avec un tapis qui délimite l'espace du plateau sportif, et en travaillant en partenariat avec d'autres associations locales, nos objectifs sont de montrer une autre image du quartier afin que les habitants puissent se le réapproprier et d'offrir une alternative au déficit d'activités dans l'espace public pour les jeunes de 11 à 18 ans ; nous accueillons aussi quelques enfants et quelques majeurs. Nous organisons une cinquantaine de plateaux par an, pendant les vacances scolaires de 14 heures à 17 heures et de 17 heures à 20 heures l'été, créneau pendant lequel se déroulent les activités sportives à vocation éducative. Une manière de lutter contre l'oisiveté propice à l'émergence de la délinquance.

S. A. : ***Quels résultats obtenez-vous avec ces jeunes ?***

J.-M. D. : Nous ne leur proposons pas du sport pour… faire du sport. Le but est de développer leurs compétences sociales : la communication, la coopération, l'entraide, le respect, l'autonomie. Que ce soit pour un tournoi de football ou pour des exercices de lutte, nous construisons ensemble des règles de jeu et de conduite. Nous leur déléguons à tour de rôle la fonction d'arbitrage : c'est un formidable moyen d'apprendre que l'erreur est humaine et que, par conséquent, hausser le ton n'est pas une réaction appropriée. Le fait de les impliquer et de leur donner ce type de responsabilité est efficace pour leur permettre de comprendre ce qui régit le « vivre ensemble ». Ce n'est pas magique, il faut être derrière eux en permanence, mais nous observons des évolutions plutôt positives dans leur comportement. Ils apprennent à gérer la défaite ou à crier pour encourager et non pas pour insulter.

S. A. : ***A-t-il été difficile de faire participer les jeunes filles aux activités ?***

J.-M. D. : L'action de l'association s'inscrit au cœur du programme « Ville, vie, vacances »[2], dont le but est de faciliter l'accès aux loisirs et qui fait de l'intégration des filles une priorité. Les obstacles ne manquent pas dans le

L'ESSENTIEL

- L'association installe chaque semaine et à chaque période de vacances un plateau sportif sur la place principale du quartier.
- Les jeunes y apprennent notamment à vivre ensemble, à débattre sans recourir à la violence verbale ou physique, et plus largement à développer leurs compétences psychosociales. Cette action a été primée dans le cadre d'un concours national.

© Thibault Dambreville

Animation sur le plateau sportif du quartier des Moulins, Nice.

quartier, notamment les représentations sur la place des femmes, les adolescentes étant souvent reléguées dans la sphère domestique. Les faire venir dans un espace public à la réputation parfois sulfureuse a pris du temps. Un climat de confiance s'est progressivement instauré, reposant sur le fait que les règles étaient respectées et que le plateau était un endroit sécurisé. Nous avons proposé des activités plus susceptibles d'intéresser les filles que le football et la lutte. La danse et le graffiti notamment avec l'association Éveil ton art qui a d'abord fait venir les plus jeunes – moins de 10 ans –, puis les adolescentes. Cette participation des filles est l'une des réussites du projet, même si elles ne représentent encore qu'un tiers de la soixantaine de jeunes que nous accueillons chaque jour de vacances. Désormais, elles font de la lutte, comme les garçons ! Et nous avons plus de filles en club que de garçons.

© Association Prévention Éducation Sport

Animation sur le plateau sportif du quartier des Moulins, Nice.

S. A. : ***Ces actions ont-elles un impact positif plus général sur le quartier ?***

J.-M. D. : L'un des objectifs de départ – que les habitants se réapproprient l'espace public – a bien progressé. Nous constatons que ces activités créent du lien social ; autour du tapis, les gens se croisent, échangent. Ils nous disent que « *ça fait du bien de voir cela* », une place qui vit et qui bouge. C'est une reconnaissance. Ils demandent à ce que ces actions se développent et même qu'elles aient une dimension davantage transgénérationnelle. Nous avons organisé récemment une rencontre autour de jeux de société, où jeunes et adultes se sont retrouvés.

S. A. : ***De quels moyens financiers et humains disposez-vous pour le plateau sportif au quartier des Moulins ?***

J.-M. D. : Nous bénéficions de plusieurs soutiens publics importants[3]. Pour notre principale intervention, l'animation des plateaux aux Moulins pendant les vacances, nous intervenons en partenariat avec l'Association départementale de la sauvegarde de l'enfance à l'adulte (Adsea 06) et le service de Prévention spécialisée. L'équipe est composée des deux éducateurs sportifs de Prévention Éducation Sport, de deux éducateurs spécialisés de l'Adsea 06 et de deux jeunes bénévoles du quartier, dont nous finançons la formation Bafa pour qu'ils deviennent médiateurs sportifs. En mutualisant nos compétences, nous pouvons mieux accompagner les jeunes qui en ont besoin : par exemple, prévenir le décrochage scolaire en proposant des activités extrascolaires, une formation professionnelle plus adaptée, etc. Parce que, sur le plateau, se nouent au fil du temps des relations de confiance qui permettent d'agir plus efficacement. C'est aussi le sens de notre travail en réseau avec l'unité Prévention Transport de l'Adsea, qui œuvre à la prévention des incivilités dans les trains et avec le centre de loisirs et de la jeunesse de la Police nationale.

S. A. : ***À quelles difficultés vous heurtez-vous ?***

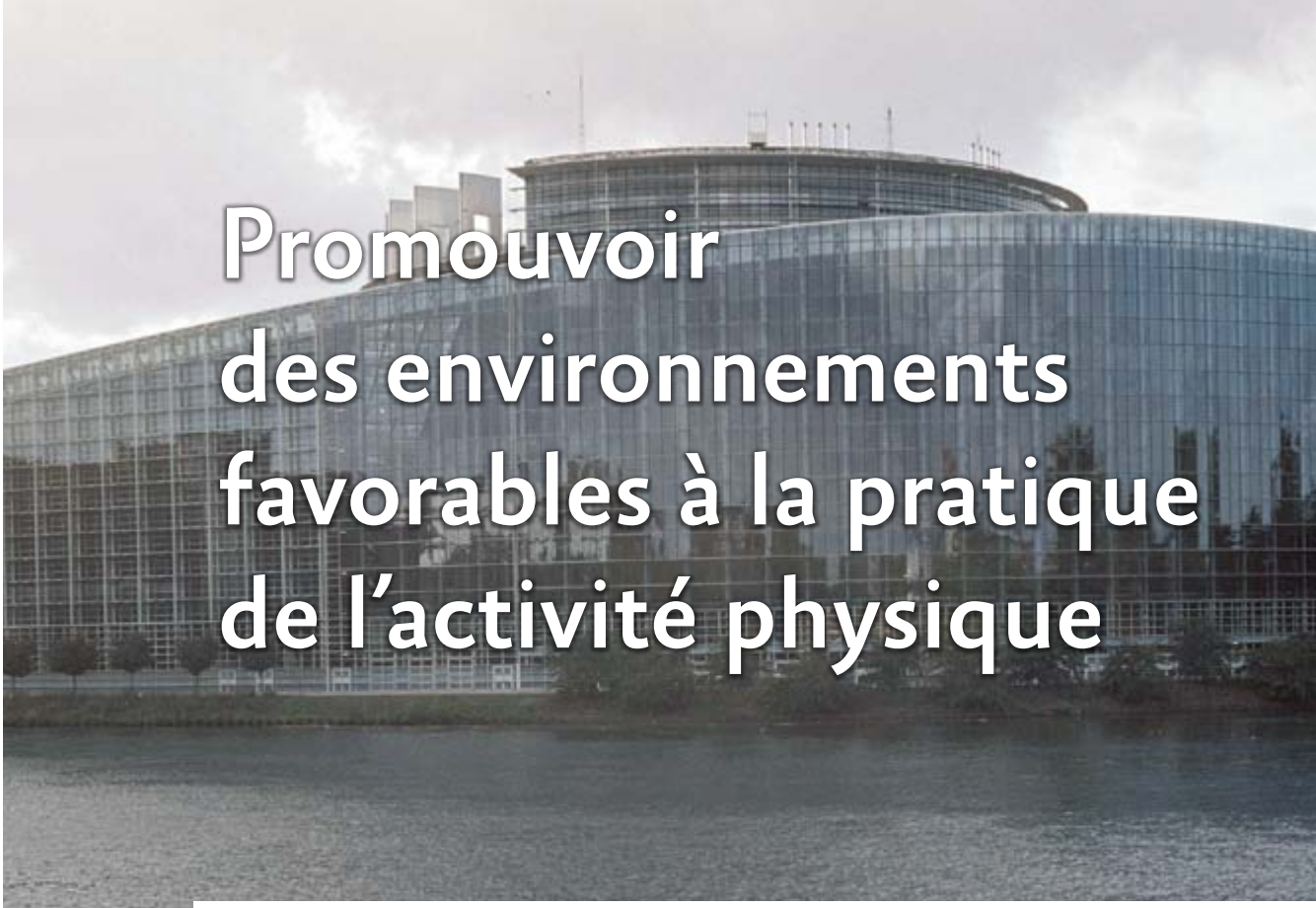
J.-M. D. : Les difficultés de financement et en particulier les délais dans le versement des subventions, qui restreignent notre champ d'action par manque de visibilité à long terme, notamment le développement des activités artistiques que nous aimerions promouvoir. Cette situation nous oblige à nouer de nombreux partenariats avec les associations du quartier. Avec Action pour l'environnement, nous avons par exemple organisé un atelier « Arts créatifs » pour concevoir des objets avec des matériaux à recycler. Les jeunes en service civique de l'association Unis-Cité nous ont accompagnés pour une animation sur l'alimentation. En partenariat avec le service Santé de la ville de Nice, nous venons de lancer des actions de prévention santé sur des thèmes très divers allant des conduites addictives aux bienfaits/méfaits du soleil.

S. A. : ***Quelles activités nouvelles souhaitez-vous développer ?***

J.-M. D. : En premier lieu, une action artistique photo/vidéo pour les jeunes, ce qui leur permettrait de modifier leur regard sur le quartier. Nous envisageons une rencontre de football enseignants-élèves sur le plateau sportif[4] ; ce type d'initiative pourrait contribuer à améliorer le climat au sein de l'École, un élément important pour lutter contre le décrochage scolaire. Une perspective intéressante serait de partager cette expérience pour que d'autres s'en emparent. Je suis convaincu que l'action de prévention est efficace quand elle est bien installée et pérenne dans un quartier, avec les acteurs locaux. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Pour en savoir plus : http://www.educationparlesport.com/fondation-gdf-suez-concours-fais-nous-rever/
2. Dispositif « Ville, vie, vacances », mis en œuvre par les pouvoirs publics pour proposer aux jeunes des activités attractives et diversifiées dans un cadre éducatif. Pour en savoir plus : *i.ville.gouv.fr/index.php/...file/.../circulaire-ville-vie-vacances-2000-vvv*
3. Pour l'ensemble de ses interventions, l'association reçoit des subventions de la caisse d'allocations familiales, du conseil général, de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, de la ville de Nice et des pouvoirs publics, dans le cadre du contrat urbain de cohésion sociale (Cucs), pour une nouvelle activité qu'elle vient de créer : les mercredis Sports'Arts, qui se déroulent en clubs.
4. Faire venir les professeurs au cœur du quartier pour que, lors de ces matchs, les jeunes puissent avoir une perception renouvelée des enseignants, au-delà de l'institutionnel.



Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique

Dossier

Dossier coordonné par Fabienne Lemonnier,
chargée d'expertise en Promotion de la santé,
et Arielle le Masne,
chargée d'expertise scientifique en Promotion de la santé,
direction de l'Animation des territoires et des réseaux, Inpes.

La sédentarité est, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le quatrième facteur de risque de mortalité au niveau mondial, après l'hypertension, le tabagisme et l'hyperglycémie[1]. À l'inverse, la pratique d'une activité physique régulière associée à une alimentation équilibrée est un élément déterminant de la santé dans toutes ses dimensions tant physique (à tout âge et chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou non), que psychique (confiance en soi) et sociale.

L'activité physique au cœur des plans nationaux

Ces bénéfices multiples sont aujourd'hui bien étayés et justifient que la promotion de l'activité physique et des conditions favorisant sa pratique soit évoquée dans plusieurs plans nationaux d'actions français, au premier plan desquels le Plan national nutrition santé (PNNS) et le Plan sport santé bien-être, ainsi que ses déclinaisons régionales. En outre, le Plan cancer 2014-2019 porte notamment des actions visant à promouvoir l'activité physique chez les patients atteints de cancer ou à faciliter, pour tous et à tout âge, la pratique de l'activité physique au quotidien. Au-delà du champ sanitaire *stricto sensu,* on peut signaler par exemple que les mesures nationales et locales pour améliorer la qualité de l'air, rassemblées dans le « *Plan particules. Des mesures nationales et locales pour améliorer la qualité de l'air* » du ministère de l'Écologie, mis en place en 2010, visent à favoriser les transports actifs et les mobilités douces, comme les trajets à pied maison-école (déclinés par exemple dans les projets de type Carapattes ou Pédibus).

Créer des environnements adaptés

Pourtant, beaucoup reste à faire pour promouvoir l'activité physique. Au-delà de l'information du public sur ses bénéfices pour la santé, il s'agit de s'engager fortement dans la création d'environnements beaucoup plus adaptés à sa pratique, quels que soient l'âge, le sexe, la condition physique ou le milieu social des personnes. Le sujet est d'autant plus crucial que, même envisagée en tant que comportement de santé, l'activité physique d'un individu est particulièrement tributaire de son environnement de vie physique, organisationnel et social.

Des pistes pour encourager l'activité physique quotidienne et la mobilité active sont très probablement à cher-

© Pascal Aimar - Tendance Floue

cher dans les réflexions et progrès en matière d'urbanisme. C'est pourquoi le prochain numéro de *La Santé en Action* traitera de la thématique plus large « urbanisme et santé ». Cependant, l'aménagement du territoire, des rues et des trottoirs ne fait pas tout. Ce dossier propose donc matière à réflexion à partir d'exemples concrets, contribuant à rendre l'environnement favorable à la pratique de l'activité physique de loisirs pour ceux qui en sont probablement les plus éloignés, comme notamment les habitants des territoires ruraux ou ceux des zones urbaines sensibles, les seniors, les mères isolées, les personnes atteintes de maladies chroniques.

Ces stratégies qui conjuguent vision éducative, sportive, participative, implantation territoriale et travail en réseau sont portées par des acteurs issus de divers horizons professionnels, associatifs et institutionnels, et également par de « simples citoyens » qui se mobilisent au sein de leur quartier, de leur école, dans leur milieu de travail et de vie pour, au quotidien, participer à un environnement plus favorable à la pratique de l'activité physique, au profit de la santé de tous. ■

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.* Genève : OMS, 2010 : 60 p. En ligne : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf?ua=1

QUELLE EST L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES FRANÇAIS ?

L'activité physique moyenne chez les 15-75 ans est évaluée à environ 2 h 19 min par jour[1]. Ce total englobe l'activité physique dite « de loisirs » (environ 18 min par jour), celle liée aux déplacements (20 min) et l'activité physique au travail qui, avec 1 h 40 min, représente la fraction la plus importante. Par ailleurs, la part du temps consacré à l'activité physique de loisirs tend à diminuer avec l'âge, alors que celle consacrée à se déplacer augmente.

Près de la moitié (48 %) des adolescents et adultes déclarent faire du sport au moins une fois par semaine, une proportion qui passe à 75 % si l'on inclut la marche, la bicyclette ou le jardinage[2].

Enfin, les types d'activités pratiquées ont également fait l'objet d'enquêtes[3]. Ainsi les activités les plus populaires en France sont la marche, la natation, la course à pied, le vélo, les jeux de boules, les différentes de gymnastique et les sports d'hiver. Et en tête des sports organisés, le football et le tennis.

F.L. et A.M.

1. Escalon H., Bossard C., Beck F. dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 p.
2. Centre d'analyse stratégique. Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? *La note d'analyse. Questions sociales*, 2011, n° 217 : 12 p.
3. Inserm. *Activité Physique. Contextes et effets sur la santé.* Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2008 : 826 p.

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire

En septembre 2015, l'Institut de veille sanitaire (InVS) publie un numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (*BEH*) sur « Activité physique ou sportive et santé ».

La coordination scientifique de ce numéro a été confiée à Jean-François Toussaint, directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (Irmes). Au sommaire :

- *Les bénéfices des activités physiques chez les plus de 50 ans.* Daniel Rivière (Hôpital Larrey, Toulouse) et coll.
- *Indice de masse corporelle et condition physique chez 49 631 collégiens et lycéens de six régions françaises.* Julien Schipman (Irmes, Paris) et coll.
- *La pratique de jeux en plein air chez les enfants de 3 à 10 ans (Étude nationale nutrition santé, 2006-2007).* Benoît Salanave (InVS, Université Paris 13-Bobigny) et coll.
- *Épidémiologie des accidents traumatiques en pratique sportive en France.* Bertrand Thélot (InVS) et coll.
- *Marche, vélo et santé en milieu urbain (programme européen de recherche TAPAS).* Audrey de Nazelle (*Imperial College*, Londres, Royaume-Uni) et coll.

Le *BEH* est accessible gratuitement sur http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire

De nombreux travaux scientifiques au niveau international ont permis d'identifier les facteurs favorisant la pratique d'activité physique.

Promotion de l'activité physique : que les politiques se bougent !

Jeanine Pommier,
enseignant-chercheur,
département SHSC,
École des hautes études
en santé publique (EHESP), Rennes,
Sorbonne Paris Cité, CNRS,
(UMR CRAPE – Centre de recherches
sur l'action politique en Europe),
Christine Ferron,
directrice de l'Instance régionale
d'éducation et de promotion de la santé
(Ireps) de Bretagne, EHESP, Rennes,
Sorbonne Paris Cité.

L'ESSENTIEL

- Il est illusoire de vouloir augmenter l'activité physique d'une population en travaillant sur sa seule motivation.
- L'essentiel est ailleurs, dans les politiques favorables mises en œuvre à tous les niveaux, du local au national, du travail à l'éducation en passant par *les loisirs*. C'est la notion de « santé dans toutes les politiques ».
- La qualité du cadre de vie promeut l'activité physique et les relations humaines aussi : des chercheurs d'Atlanta ont établi que le lien social était un facteur important de pratique de l'activité physique.
- Cette activité n'est pas à considérer dans une optique sportive de performance, mais comme une pratique ancrée dans les habitudes du quotidien, qui procure du plaisir.

Les approches de santé publique visant à promouvoir l'activité physique des personnes ont évolué grâce à une meilleure compréhension des facteurs pouvant permettre (ou pas) le développement de l'activité physique. Ainsi, aux approches individuelles ou collectives fondées sur des injonctions, des conseils, des accompagnements, voire des prescriptions, se sont ajoutées des approches tenant compte d'autres facteurs que la motivation des individus ou des groupes.

Cet article vise à présenter les facteurs associés à l'entrée dans la pratique de l'activité physique (appelés « déterminants » lorsqu'une relation de causalité a clairement été établie) et à identifier les leviers d'action les plus prometteurs, mobilisables aujourd'hui en France par les professionnels et les décideurs. Il s'appuie sur une définition large de l'activité physique qui ne se réduit pas au sport, mais qui comprend aussi la mise en mouvement dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail, dans les transports et au cours des loisirs non compétitifs [1] (*Encadré ci-contre*).

Les déterminants de l'activité physique : les facteurs sociaux et environnementaux avant tout

En 2012, la revue *The Lancet* a publié un dossier consacré à l'activité physique, composé de cinq synthèses de la littérature internationale. Dans l'un de ces articles, les auteurs proposent un cadre global pour présenter les facteurs individuels, sociaux, environnementaux et politiques associés à l'activité physique. De ces facteurs multiples découlent des recommandations concernant la mise en œuvre d'interventions multiniveaux offrant les meilleures chances de succès [2]. La *Figure 1 (p. 13)* présente ces différents groupes de facteurs.

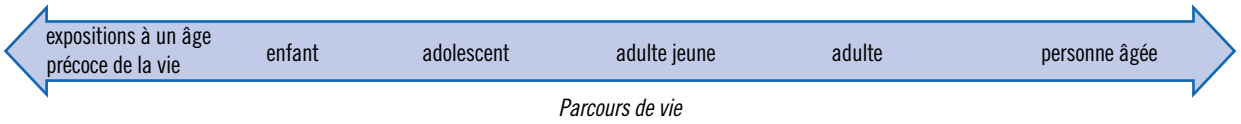
Le modèle présenté ici est écologique dans la mesure où il insiste sur les interrelations entre les individus et leurs environnements sociaux et physiques (l'air, l'eau, l'habitat, le lieu de travail, le territoire de vie, etc.). À souligner qu'en France, l'étude Icaps pilotée par la chercheure Chantal Simon a montré l'efficacité d'une stratégie multiniveaux et inscrite dans une approche socio-écologique pour promouvoir l'activité physique pour les collégiens sur le temps scolaire et hors scolaire (*voir l'encadré sur l'Icaps p. 33*).

ACTIVITÉ PHYSIQUE, UNE DÉFINITION VARIABLE SELON LES PAYS

Les mesures de l'activité physique sont effectuées de manière très différente selon les pays et les enquêtes. En France, les travaux domestiques, le jardinage, les déplacements, les efforts physiques fournis au travail ou pendant les loisirs sont désormais pris en compte dans l'activité physique. Le sport est une forme d'activité physique, qui peut avoir un caractère ludique ou de compétition. On distingue trois niveaux d'activité physique : faible, modérée et élevée [1].

Figure 1. Facteurs individuels, sociaux, environnementaux et politiques associés à la pratique de l'activité physique.

Individuels	Inter-personnels	Liés à l'environnement de vie quotidienne	Liés aux politiques régionales ou nationales	Liés au contexte global
Psychologiques et biologiques	Soutien social -famille -amis -travail	Social -visibilité des personnes actives dans le voisinage -incivilités, criminalité -circulation automobile -pratiques organisationnelles	Planification urbaine	Développement économique Urbanisation
Intrapersonnels : - connaissances - croyances - motivation	Pratiques et normes culturelles	Matériel -conception du quartier -transports publics -aménagements pour marcher ou faire du vélo -parcs et lieux de loisirs de proximité -esthétique et caractère agréable -sécurité des piétons	Organisation des secteurs - santé - sport - loisirs - transports - éducation/secteur scolaire	Médias Marketing
Facteurs génétiques Physiologie évolutive		Naturel -topographie -climat et pollution atmosphérique	Politiques nationales activité physique Plaidoyer pour l'activité physique dans l'ensemble des politiques publiques	Normes sociales et culturelles



Source : Figure adaptée et traduite par J. Pommier et C. Ferron à partir de la publication : Bauman A., Reis R., Sallis J., Wells J., Loos R., Martine B. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 259.

Concernant les environnements sociaux, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) insiste, dans son expertise collective « Activité physique : contextes et effets sur la santé » [1] (*Encadré ci-contre*), sur le fait que la pratique d'activité physique et sportive « *n'échappe pas aux grands mécanismes de domination sociale : accès au diplôme et à l'emploi, revenu, sexe et âge* » [1] ; ce qui renvoie à la problématique plus large du gradient social de santé et montre l'impact des inégalités sociales de santé sur le niveau d'activité physique.

Les différents facteurs exercent une influence différenciée selon le type d'activité physique auquel on se réfère. C'est l'une des conclusions de l'expertise collective organisée par l'Inserm.

Environnement sécurisé et de qualité

En milieu urbain, les facteurs associés à l'activité physique « ordinaire », de tous les jours, liés aux déplacements à pied ou à vélo comme mode de transport (pour la distinguer de l'activité physique de loisirs et/ou sportive), concernent d'abord la qualité de l'environnement perçue par les habitants : existence de trottoirs aménagés et de pistes cyclables protégées, façades d'immeubles jugées agréables, etc. La dimension liée au sentiment de sécurité, que ce soit en termes de criminalité ou de sécurité routière, apparaît moins prégnante dans les études européennes que dans les travaux menés à l'extérieur de l'Europe [3]. Les études portant sur des zones rurales sont plus rares. Certaines montrent que, même dans ces contextes, les habitants s'adonnent à une activité physique ordinaire et quotidienne s'ils peuvent utiliser des trottoirs en bon état ou des allées aménagées pour la promenade.

Les stratégies les plus efficaces : les actions politiques et de santé communautaire

Dans une démarche de santé publique, il est important de noter que tous les facteurs associés à l'activité physique ne sont pas accessibles à des interventions. Parmi ces facteurs, certains sont donc non modifiables, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être directement impactés par des mesures de promotion de l'activité physique : il

À PROPOS DE L'EXPERTISE COLLECTIVE DE L'INSERM

En 2008, près de 2 000 articles ont fait l'objet d'une analyse approfondie par le groupe d'experts. Ce travail visait à faire le point sur la situation française en matière de pratique de l'activité physique, sur les impacts de l'activité physique en termes de santé et de développement des individus et sur les recommandations appropriées à différents types de publics.
L'expertise s'est aussi attachée à répondre à une question concrète : « *Est-il possible d'augmenter l'activité physique de la population ?* ». Les experts ont ainsi identifié les éléments de l'environnement physique et socioculturel susceptibles de moduler le niveau d'activité physique, ainsi que les facteurs en jeu dans les motivations individuelles ; ils ont également questionné les politiques publiques afin de mieux comprendre leurs orientations en termes de promotion du sport et de l'activité physique.

s'agit de l'hérédité, de l'âge, du sexe, de l'appartenance culturelle et du milieu social. En revanche, on peut agir sur certains facteurs en mettant en œuvre des mesures adéquates au niveau individuel, interpersonnel, environnemental et politique.

Au cours des dernières années ont été publiés plusieurs documents émanant d'instances nationales ou internationales et émettant des recommandations pour aider les professionnels et les décideurs à agir sur les différents facteurs associés à l'augmentation de l'activité physique dans la population. La charte de Toronto [4] prône très fortement une approche politique à différents niveaux (national, régional et local) et dans différents secteurs (travail, santé, transport, urbanisme, éducation, etc.). Par exemple, au niveau scolaire sont préconisés des programmes d'activité physique axés sur un ensemble d'activités visant une participation maximale des enfants et des adolescents, sans égard au niveau d'habileté, et dans lesquels l'accent est d'abord mis sur le plaisir d'être actif.

Il appartient aux autorités locales de créer des cadres de vie propices à l'activité physique et à une vie active [5, 6]. Comme l'indiquent les deux documents cités en référence ci-avant, l'action politique au niveau local peut, en effet, favoriser de façon particulièrement efficace un niveau plus élevé d'activité physique à long terme en rendant celle-ci plus facile : c'est le cas par exemple de la création d'espaces verts, de lieux réservés à la pratique de sports de glisse, de chemins de marche et d'installations de sport favorisant les contacts sociaux et la participation de tous à la vie du quartier, des systèmes de transport durables et efficaces priorisant la marche, le vélo et l'utilisation des transports en commun, ou de la mise à disposition d'installations appropriées pour le personnel dans le milieu du travail. Par ailleurs, les autorités locales peuvent favoriser la collaboration au sein des administrations afin de susciter un débat entre les différents services municipaux (responsables des transports, de la santé, de la sécurité publique, des parcs, des loisirs, de l'insertion sociale, etc.) et de discuter de l'élaboration d'une stratégie coordonnée d'actions environnementales ou sociales. Cette stratégie encouragera une vie active favorable à la santé des habitants mais aussi à la cohésion sociale recherchée par ces administrations.

Suisse : un document accessible à tous, décideurs locaux et population

Certains pays, comme la Suisse, ont choisi de produire leur propre document de transfert de connaissances scientifiques sous une forme accessible à des non-spécialistes en mettant en avant les recommandations pour les individus ainsi qu'un cadre d'action pour le politique [7]. Ce document présente de manière synthétique les ingrédients des interventions en direction des individus ; il pointe l'importance de se référer à des modèles théoriques solides, qui prennent en compte la complexité de ces approches ainsi que les ingrédients nécessaires à la création d'environnements propices à l'activité physique. Plus intéressant encore, ce document présente les nombreuses conditions générales, propices à l'activité physique, existantes en Suisse (denses réseaux de sentiers de randonnée et de transports publics, accès libre aux forêts, richesse du tissu associatif sportif) et les principes directeurs pour aller plus loin : approches fondées sur l'équité, actions partenariales intersectorielles durables.

Santé communautaire et lien social

Les stratégies mises en avant au niveau international incluent également des approches de santé communautaire. Ainsi, les *Centers for Disease Control* (CDC) d'Atlanta (États-Unis) attribuent-ils un niveau de preuve élevé aux interventions fondées sur le développement du lien social dans les communautés de vie (quartiers, communes, entreprises, universités, etc.) [9]. Ces interventions tirent leur efficacité de ce qu'elles fournissent aux participants des moyens pour identifier les obstacles à l'activité physique et des solutions pour y remédier (par exemple les questions de sécurité), un sentiment d'appartenance à un groupe et une motivation pour persévérer. Selon les CDC, ce type d'intervention est complémentaire des actions politiques concernant les environnements et l'accessibilité de l'activité physique, en agissant sur la capacité d'agir à un niveau interpersonnel.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les programmes de santé communautaire visant l'accroissement du niveau d'activité physique des participants doivent avant tout respecter les mêmes critères de qualité que les interventions communautaires en général : l'appui sur des bases théoriques solides, la prise en compte des

© Philippe Lopparelli - Tendance Floue

Salle de gymnastique pour les employés d'une entreprise à Montreuil.

dimensions psychologiques et sociales de la motivation, l'appropriation du programme par les participants et les intervenants à tous les niveaux, l'inscription du programme dans des priorités nationales et dans une vision intersectorielle (liens avec le secteur de l'éducation ou le système de soin par exemple) [10].

La question des objectifs du programme est également centrale, d'abord en termes de population visée : le rapport de l'OMS met en garde contre une focalisation du programme sur les publics les plus vulnérables, à cause du risque de stigmatisation, et préconise d'impliquer d'abord un groupe de population dans lequel le programme a de fortes chances de réussite pour lui donner une impulsion positive. Les objectifs en termes d'indicateurs de santé doivent également être soigneusement choisis et hiérarchisés : par exemple, la perte de poids ne peut pas être un objectif primaire, mais sera un objectif secondaire de l'accroissement de l'activité physique dans la population. De plus, si ce ne sont pas forcément les programmes les plus coûteux qui donnent les meilleurs résultats, l'OMS insiste sur la difficulté à gérer les financements ponctuels ou insuffisants pour permettre une bonne évaluation du programme. Enfin, les porteurs du projet doivent être dynamiques et enthousiastes !

© Patrick Tournebeuf - Tendance Floue

Un dimanche matin au bois de Vincennes. Joueurs de football.

Conclusion

Les mesures individuelles visant le développement de la motivation des personnes à accroître leur niveau d'activité physique, qui s'appuient sur les modèles de changement de comportements, sont mentionnées dans la littérature scientifique ou de transfert de connaissances, qu'elle soit française ou étrangère, comme des actions possibles pour augmenter l'activité physique.

Cependant, on constate que l'essentiel des mesures préconisées dans cette littérature relève d'actions et de décisions politiques au niveau local ou au niveau national. Les recommandations insistent sur la nécessité de l'affirmation d'une volonté politique clairement affichée pour engager un véritable programme national « activité physique et santé ». De nouveaux partenariats doivent également être suscités et impliqués pour avoir une influence directe sur l'aménagement urbain, les transports, les politiques du travail, de l'éducation, du logement, des loisirs et des sports. Cette orientation correspond à l'approche dite intersectorielle ou de « La santé dans toutes les politiques » [11]... ou au minimum « *une pointe de santé dans toutes les politiques* » ! ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). *Activité Physique. Contextes et effets sur la santé.* Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2008 : 826 p. En ligne : http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/activite-physique-2008

[2] Bauman A., Reis R.S., Sallis J.F., Wells J., Loos R.J.F., Martin B.W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 258-271.

[3] Van Holle V., Deforche B., Van Cauwenberg J., Goubert L., Maes L., Van de Weghe N., *et al.* Relationship between the physical environment and different domains of physical activity in European adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 2012, vol. 12 : p. 807.

[4] Alliance mondiale pour l'activité (GAPA). *Charte de Toronto pour l'activité physique : pour un engagement en faveur de la santé.* Int, ISPAH, 2010 : 6 p. En ligne : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/charte_de_toronto_pour_l_activite_physique.pdf

[5] Cavill N., Kahlmeier S., Racioppi F. dir. *Activité physique et santé en Europe : informations au service de l'action.* Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2009 : 34 p.

[6] Edwards P., Tsouros A. dir. *Promouvoir l'activité physique et la vie active en ville : le rôle des autorités locales.* Paris : ministère de la Santé et des Sports, OMS, 2009 : 66 p. En ligne : http://www.villes-sante.com/?wpdmdl=15

[7] Office fédéral du sport (OFSPO). *Activité physique et santé. Document de base.* Macolin (Suisse) : OFSPO, 2013 : 32 p.

[8] Heath G.W., Parra D.C., Sarmiento O.L., Andersen L.B., Owen N., Goenka S., *et al.* Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 272-281.

[9] Centers for Disease Control and Prevention. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community.* Atlanta : CDC, 2011 : 46 p. En ligne : www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf

[10] World Health Organisation (WHO). *Report of the Meeting on community initiatives to improve nutrition and physical activity.* Berlin, 21-22 février 2008. Copenhage : WHO, Regional Office for Europe, 2010 : 53 p. En ligne : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87422/E93702.pdf

[11] World Health Organisation (WHO). *Health in all policies: Framework for Country Action.* The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. Genève : WHO, 2014 : 21 p. En ligne : http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/

À la demande des pouvoirs publics, le Crédoc a enquêté dans six zones urbaines sensibles (Zus) afin d'identifier les freins à la pratique sportive.

Pratique sportive dans les Zus : obstacles et recommandations

Isabelle Van de Walle,
directrice du département Entreprises et action publique, Crédoc, Paris.

L'ESSENTIEL

- À Châtellerault, Évry, Mâcon, Liévin, Marseille et Metz, professionnels et élus ont été interrogés sur les infrastructures sportives dans les Zus et les obstacles à la pratique.
- Il en ressort que les habitants de ces quartiers sont d'une manière générale pénalisés par une offre plus restreinte, pas forcément adaptée et souffrant d'un manque d'entretien.

La pratique sportive en zone urbaine sensible (Zus) se heurte à des freins liés aux équipements, insuffisants ou inadaptés, mais aussi à d'autres types d'obstacles, culturels, organisationnels et financiers. Pour ce qui est de la perception de l'activité physique, les habitants des Zus – et notamment les adultes – sont identifiés, lors des entretiens que nous avons menés avec les professionnels et les équipes municipales, comme valorisant peu la pratique sportive, quelle que soit la discipline.

Freins culturels

À la différence des habitants des autres quartiers, qui ont une pratique beaucoup plus fréquente et régulière, ils associeraient peu la pratique sportive à l'épanouissement personnel, au bien-être ou encore à la préservation de la santé. Le cadre familial pèse aussi sur la pratique : dans nombre de familles, les jeunes filles sont très tôt mises à contribution pour les tâches domestiques ; de plus, leurs parents sont décrits comme peu enclins à les laisser pratiquer un sport à l'extérieur, notamment en soirée. La connaissance préalable et l'établissement d'une relation de confiance avec les personnes encadrant les activités sportives est alors décisive dans la décision des parents d'inscrire leurs filles *(lire aussi l'entretien avec J.-M. Deya p. 8)*.

Les garçons représentent la majorité des pratiquants. Toutefois, des politiques volontaristes ont été menées avec succès par plusieurs villes pour favoriser l'accès des jeunes filles à l'activité sportive (club de foot féminin, tournoi féminin, etc.). Le football attire les jeunes comme leur famille : son coût est faible, parents et enfants y voient la possibilité de projets de mobilité sociale et d'insertion professionnelle. En revanche, l'offre n'est pas forcément adaptée et les jeunes sont réticents à pratiquer des sports peu connus ou réputés « bourgeois », même lorsque qu'une offre est proposée à proximité (cas d'un complexe sportif axé sur le tennis et peu fréquenté).

Freins financiers et structurels

D'autres freins sont identifiés, du côté des politiques publiques, des communes et des collectivités territoriales.

Premier frein : le coût de la pratique sportive, lié à l'adhésion, au matériel et à la licence. Des aides existent, mais il y a nécessité d'accompagner les familles dans leurs démarches, face notamment à la complexité des procédures ; certaines familles ne sont pas informées, d'autres ne pensent pas y avoir droit ou rechignent à se mettre en position de demandeur.

Deuxième frein : les infrastructures de transports en commun. Des politiques volontaristes ont été menées, toutefois la desserte est encore loin d'être partout optimale ; elle est limitée en soirée, temps durant lequel bon nombre d'activités sont organisées.

Autre frein structurel, une partie des équipements sportifs des Zus est décrite comme ancienne, voire vétuste, et surtout inadaptée. Il s'agit souvent d'équipements construits dans les années 1970 ou 1980, correspondant aux pratiques sportives d'alors. Certaines villes manquent de moyens financiers pour entretenir et rénover l'existant. Une ville annonce dépendre entièrement des subventions de l'État, car elle ne dispose plus de ressources financières propres suffisantes. Les équipements de plein air, en accès libre ou non, sont surreprésentés dans les Zus. La pratique sportive y est rendue difficile voire impossible certaines semaines d'hiver.

Freins liés aux équipements et aux horaires

L'absence d'espaces de convivialité réduit encore l'attractivité des équipements, les possibilités d'échanges entre les pratiquants et la qualité de l'accueil nécessaire, notamment pour gagner la confiance des parents. « *Les jeunes doivent être bien dans leur club. C'est important. Ce n'est pas seulement un lieu où l'on vient pour faire du sport. C'est aussi un lieu où il y a de la convivialité, des échanges, des rencontres…* », témoigne le responsable d'un service municipal des sports. Dans certains cas, les vestiaires et les sanitaires sont en mauvais état ; des scolaires refusent de se changer ou de prendre des douches compte tenu de la dégradation des lieux. Le sport ne peut plus jouer son rôle dans l'amélioration du rapport au corps

et dans l'apprentissage de l'hygiène. L'entretien et les réparations nécessaires pour rétablir de bonnes conditions de pratique y tardent parfois plus que dans d'autres quartiers.

Enfin, les collectivités ont conscience que les adultes des Zus, éloignés de la pratique sportive et, plus qu'ailleurs, sujets aux problèmes d'obésité et d'addiction, devraient être prioritaires, mais elles ne leur proposent que peu d'activités. Ce décalage est essentiellement dû à la saturation des équipements et au manque de créneaux horaires disponibles. À titre d'exemple, il n'y a pas ou très peu de créneaux pour les mères de jeunes enfants pendant les journées d'école, les équipements sportifs étant mobilisés pour les écoliers.

Actions en faveur de la pratique sportive

Partant de ce constat, le Crédoc formule plusieurs recommandations :

- permettre l'accès effectif des familles aux aides financières existantes, en évitant toute stigmatisation ;
- améliorer la qualité et le confort des équipements sportifs. Assurer un entretien régulier des vestiaires et aménager des vestiaires séparés pour les femmes et pour les hommes, avec des douches individuelles et des espaces de rangement ; aménager des espaces de convivialité (sièges, tables, réfrigérateur, etc.). À titre d'exemple de bonne pratique, lors de la rénovation d'un gymnase, des machines à laver ont été installées pour laver les maillots des enfants, éviter un surcroît de travail aux parents et la marginalisation de certains enfants arrivant fréquemment aux entraînements ou aux matchs avec un équipement sale ;
- introduire une plus grande diversité dans l'offre et dans la demande d'activités. Élargir prioritairement l'offre :

– aux disciplines susceptibles d'attirer des femmes non initiées à la pratique sportive, comme la gymnastique douce, la danse, etc. ;

– aux disciplines qui font l'objet d'une demande, comme les arts martiaux, qui offrent l'opportunité de l'apprentissage des règles et du « vivre ensemble », ainsi que la possibilité d'accueillir dans un même cours un public large ;

© Alain Willaume - Tendance Floue

Quartier du canal Saint-Martin, Paris.

« LES JEUNES DOIVENT ÊTRE BIEN DANS LEUR CLUB. C'EST AUSSI UN LIEU OÙ IL Y A DE LA CONVIVIALITÉ, DES ÉCHANGES, DES RENCONTRES… »

– diversifier les activités au profit de la pratique en famille. Développer des activités sportives dans un cadre peu contraignant (pratique ponctuelle ou irrégulière) avec un animateur à disposition. Proposer des activités sportives aux parents pendant que les enfants assistent à leur cours de sport. Structurer des services de garde des enfants dans ou à proximité des équipements sportifs pendant les activités destinées aux parents. À titre d'exemple, un programme « familles en baskets » va permettre aux parents et aux enfants d'avoir une pratique sportive dans les gymnases ouverts le dimanche, en échange d'une cotisation annuelle de quelques euros ;

- proposer aux jeunes la découverte de nouvelles activités grâce à des équipements mobiles. C'est le cas d'une patinoire itinérante installée dans l'une des villes de l'enquête : « *Au départ, c'était pour faire une animation pendant la période de Noël ; depuis, on installe la patinoire dans des quartiers différents pour permettre à ces jeunes, éloignés, de venir pratiquer une activité qu'ils n'auraient pas l'opportunité de faire* », explique le responsable d'un service municipal des sports (*voir aussi l'entretien avec R. Tessari dans ce numéro, NDLR*) ;
- améliorer les conditions d'accueil des jeunes des Zus dans les clubs, notamment en formant les intervenants sportifs à la médiation. À titre d'illustration, des associations accompagnent des jeunes dans les clubs afin de faciliter leur bonne intégration ; elles emploient des sportifs de haut niveau ayant une expérience de médiation pour proposer des activités sportives aux jeunes des quartiers ;
- enfin, associer les usagers et les habitants aux projets de création ou de rénovation des équipements. ■

Pour en savoir plus

- *L'offre d'équipements sportifs et les freins à la pratique sportive dans les zones urbaines sensibles.* Étude réalisée pour le ministère des Droits des femmes, de la Ville, de la Jeunesse et des Sports. Codirigée par Lara Muller et Isabelle Van de Walle. Paris : Crédoc, collection des rapports, 2014, n° 311 : 66 p. En ligne : http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R311.pdf

Besançon a installé des bancs « assis-debout » pour que les personnes âgées puissent se déplacer plus facilement en ville.

À Besançon, les aînés donnent leur avis pour aménager la ville

Entretien avec Danielle Dard,
adjointe à la mairie de Besançon, chargée des solidarités,
et Marie-Madeleine Bouhelier,
responsable de la Maison des seniors, Besançon.

La Santé en action : ***Besançon est, depuis 2011, membre du réseau « Villes-amies des aînés ». Comment faciliter la mobilité des personnes âgées ?***

Danielle Dard et Marie-Madeleine Bouhelier : Nous sommes attentifs à la problématique de l'âge. Le recensement de 2008 a dénombré à Besançon près de 23 000 personnes de plus de 60 ans et 9 600 de plus de 75 ans, soit respectivement 19 % et 8 % de plus qu'en 1999.

Le label « Ville-amie des aînés » nous a conduits à mettre en œuvre un plan d'action autour de huit grandes thématiques, dont plusieurs concernaient la mobilité[1]. Le groupe de travail Espaces publics et Patrimoine bâti a réfléchi sur les moyens de favoriser des déplacements autonomes et sûrs par un espace urbain adapté. Le groupe Transport-Mobilité vise à permettre aux personnes âgées de sortir de chez elles et de se déplacer sereinement au sein de la ville.

S. A. : ***Quel est le dispositif mis en place ?***

D. D. et M.-M. B. : Depuis deux ans, nous avons installé quatorze bancs « assis-debout » dans des endroits stratégiques. Ils permettent aux personnes âgées de faire des pauses quand elles font leurs courses ou marchent en ville. Cette initiative a été pensée au sein d'un groupe d'usagers, avec des représentants de la Maison des seniors, notre guichet d'accompagnement social créé en 2009.

Ce sont les aînés qui ont choisi les lieux d'implantation et le type de banc. En effet, les bancs classiques peuvent poser des difficultés pour se relever une fois assis. Un autre groupe test a été réuni afin d'identifier les obstacles aux déplacements en sécurité. Les aînés sont consultés sur l'amélioration de l'espace public. Les autres piétons, les vélos, les bus peuvent être source d'inquiétude. Certains trottoirs ont été élargis sur la rue et le long des quatorze kilomètres de voies du tramway, et un environnement piétonnier a notamment été aménagé. Une concertation avec les chauffeurs de bus a permis de les sensibiliser à une conduite plus douce, avec moins d'à-coups au départ et à l'arrêt.

S. A. : ***Le fait d'aménager la ville pour inciter les personnes âgées à se mouvoir dans la cité pose-t-il des problèmes particuliers ?***

D. D. et M.-M. B. : Dans une vieille cité comme Besançon, avec des édifices classés, repenser l'espace urbain n'est pas aisé. Il faut travailler en partenariat avec les architectes des Bâtiments de France et mobiliser l'ensemble des services techniques de la ville.

Mais l'aménagement des rues pour encourager le déplacement ne suffit pas toujours à faire sortir les personnes âgées de leur domicile. Certaines ont besoin d'être accompagnées. C'est ce que font les bénévoles de la Maison des seniors, une quarantaine de retraités et de personnes en activité ainsi que des jeunes en service civique. C'est pourquoi développer le lien social est un axe fort de notre politique.

© Emilie Koschier

Banc assis-debout à Besançon, exemple de mobilier urbain pensé pour les seniors.

Chaque année, une marche intergénérationnelle est organisée. Des activités physiques adaptées sont proposées dans les quartiers et sur les places, afin que tous les âges partagent un moment ensemble. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Dans le domaine des espaces publics et du patrimoine bâti : faciliter la vie sociale des personnes âgées en dehors du domicile, en favorisant des déplacements autonomes et sûrs, par un espace urbain adapté. Dans le domaine du transport/mobilité : permettre aux personnes âgées de sortir de chez elles et de se déplacer sereinement au sein de la ville. Dans le domaine de la santé et de l'autonomie : garantir aux personnes âgées un vieillissement dans les meilleures conditions de santé et d'autonomie possibles.

Dans les Ardennes, quatre animateurs sportifs se déplacent en minibus de commune en commune, afin d'encadrer les jeunes qui souhaitent pratiquer un sport.

« Nos animateurs sportifs itinérants organisent des séances de sport dans les villages »

Entretien avec Renaud Tessari,
directeur de l'office d'Animation des Crêtes préardennaises (OACP)[1]

La Santé en action : ***Comment le projet Fabrik'Anim' est-il né ?***

Renaud Tessari : La communauté de communes des Crêtes préardennaises compte 21 000 habitants, dont un quart de moins de 16 ans. Ce territoire souffre de problèmes économiques et propose peu d'offres de loisirs. On n'y recense que trois gymnases fonctionnels et moins d'une dizaine d'aires sportives ou de terrains multisports. De plus, depuis la fin des années 1990, nous constatons un fort déclin des clubs sportifs, les bénévoles étant moins nombreux à s'investir. Pratiquer une activité physique devient ainsi de plus en plus difficile en milieu rural, notamment pour les adolescents dont les parents n'ont pas toujours le temps de faire trente minutes de trajet pour les emmener dans une ville voisine où se trouvent des infrastructures. C'est pourquoi nous avons essayé de trouver une solution adaptée : ne pas prendre la place des associations existantes, mais proposer des activités physiques variées pour faire découvrir des pratiques et inciter les jeunes à s'inscrire dans un club.

S. A. : ***En quoi consiste le dispositif ?***

R. T. : L'équipe est composée de quatre animateurs sportifs diplômés et se déplace en minibus de commune en commune, avec du matériel : kit de golf, bâtons pour la marche nordique, ballons, sarbacanes, etc. Elle investit une place publique, un parking, un terrain mis à disposition par un particulier ou par la collectivité, une salle communale… En d'autres termes, nos animateurs sportifs itinérants organisent des séances de sport dans les villages. Le lieu est plus ou moins adapté, ce qui impose parfois des choix dans les activités proposées. Le principe est d'offrir de la diversité, avec un mélange de sports individuels (athlétisme, badminton, ping-pong, etc.) et collectifs (football, basket, etc.), et aussi de nouvelles pratiques, comme le tchoukball – combinaison de volley, de hand et de squash, dont le but est de faire rebondir le ballon sur un

PRIMÉ PAR L'AGENCE POUR L'ÉDUCATION PAR LE SPORT

Le dispositif présenté ici a été primé dans le cadre du concours de l'Agence pour l'éducation par le sport (Apels) intitulé « Fais-nous rêver ». Créé en 1997, il est ouvert à toutes les associations (sportives, de jeunesse, d'éducation populaire, de solidarité, d'insertion, etc.) porteuses de projets socialement innovants construits autour du sport. Il permet d'identifier et de diffuser les bonnes pratiques en matière d'éducation par le sport. Certaines des initiatives, qui font l'objet d'un article dans ce dossier, ont été identifiées par le biais de ce concours.

© OACP

Activités culturelles et de loisirs proposées par Fabrik'Anim' pour recréer du lien social.

trampoline – ou le bumball – sorte de handball où la balle en mousse doit être réceptionnée par les joueurs sur leur maillot agrémenté de bandes Velcro.

S. A. : ***Qui sont les participants ?***

R. T. : Nous ciblons les jeunes, plus particulièrement les adolescents. Les séances se déroulent le mercredi après-midi, le samedi et pendant les vacances scolaires. L'information se fait par tracts affichés dans les communes, les écoles et les collèges. Le nombre de participants varie entre une dizaine et une quarantaine. Nous estimons avoir touché près de 2 000 jeunes depuis le lancement du programme il y a un an et demi. Les activités sont payantes, mais le montant n'excède pas trois ou quatre euros, goûter inclus, de façon à n'exclure personne. Nous sommes financés par la communauté de communes, le conseil départemental, le conseil régional et le fonds de la direction départementale de la Jeunesse et des Sports, pour un budget annuel de 60 000 euros qui couvre le salaire des animateurs, le matériel et les déplacements. Nous travaillons beaucoup en réseau avec des partenaires, comme la ligue de l'enseignement des Ardennes, Familles rurales ou les comités sportifs départementaux, afin de maximiser les actions de chacun.

S. A. : ***Quelles difficultés rencontrez-vous ?***

R. T. : Dans les zones très rurales, les jeunes sont laissés à l'abandon. Ils ne savent que faire de leur temps libre, surtout pendant les vacances. Nous observons une augmentation des conduites à risque – alcool et drogues – aussi bien chez les filles que chez les garçons. Ils sont souvent désœuvrés. Le sport est un facteur d'intégration et d'éducation. Mais il n'est pas facile de les faire participer et de les sortir de leur pratique individuelle de loisirs sur l'ordinateur ou sur le téléphone portable. Il faut un travail de contact, qui demande beaucoup d'énergie pour les convaincre que les copains, ce ne sont pas seulement les amis virtuels de Facebook, mais aussi les voisins et, ainsi, récréer du lien social entre eux.

S. A. : ***Obtenez-vous des résultats ?***

R. T. : Nous sommes désormais bien identifiés sur le territoire et attendus. Les élus considèrent très favorablement un projet qui propose des activités sportives de proximité. Nous évaluons à environ 10 % la progression des adhésions dans les clubs sportifs. Fabrik'Anim' a reçu un prix de l'Agence pour l'éducation par le sport (c'est l'un des lauréats-finalistes 2014-2015 du prix « Fais-nous rêver »). Au-delà de la reconnaissance, ce prix peut nous aider à pérenniser le dispositif, voire à le développer.

L'animation sportive itinérante est un premier pas pour mieux structurer l'offre sportive, en mutualisant les moyens. Cela nécessite une réflexion entre élus et commissions sportives intercommunales sur la politique sportive en milieu rural. Nous souhaitons alerter les pouvoirs publics : la jeunesse existe aussi dans le monde rural mais elle bénéficie de moins d'accompagnement social que celle des quartiers. Et les mêmes problématiques des jeunes se retrouvent dans le monde rural (alcool, drogue, etc.). C'est un enjeu sociétal, et notre action est d'utilité sociale et sociétale. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. L'office d'Animation des Crêtes préardennaises regroupe quatre-vingt-quinze communes des Ardennes.

L'ESSENTIEL

- Nombre de jeunes habitants des zones rurales sont désœuvrés, faute notamment d'infrastructures pour pratiquer du sport.
- Dans les Ardennes, depuis 2013, une équipe mobile d'animateurs sportifs va à leur rencontre et organise des activités dans tout type de lieux.
- Souvent isolés dans le monde virtuel des téléphones portables et des réseaux sociaux, ces jeunes ont ainsi une opportunité de retisser des liens sociaux.
- Cette action vient d'être primée au niveau national.

SIGNALÉTIQUE POUR LA MARCHE : UN KIT D'ACCOMPAGNEMENT DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Depuis plus de dix ans, le Programme national nutrition santé (PNNS) recommande de pratiquer au moins l'équivalent de trente minutes de marche rapide par jour, et de nombreuses initiatives ont été développées pour aider les Français à atteindre cette recommandation. Plus récemment, plusieurs études ont montré que favoriser la pratique d'activité physique au travers de la marche et du vélo lors des déplacements (mobilités actives) permet d'améliorer le niveau d'activité physique global de la population.

En 2010, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a mis en place, à titre expérimental, une signalétique piétonne dans neuf villes de France[1]. Le principe : indiquer, à l'aide de panneaux, des temps de trajets à pied et non plus des distances d'un point à un autre. Une façon pour chacun de prendre conscience des distances, parfois courtes, qu'il est possible de parcourir en milieu urbain.

Les résultats de cette expérimentation ont été très positifs. À titre d'exemple, 86 % des personnes interrogées jugent cette nouvelle signalétique utile et 70 % d'entre elles estiment que l'installation de ce type de dispositif améliore l'image qu'elles ont de leur ville.

Pour faciliter l'implantation de la signalétique piétonne par les collectivités locales, l'Inpes à conçu un kit d'accompagnement. Il présente une méthodologie pour créer des « cartes de temps de parcours » (à pied, à vélo), une charte graphique pour réaliser les panneaux, un rappel des règles d'implantation de panneaux et des outils clés en main pour valoriser la démarche de la ville. Ce kit est téléchargeable sur le site mangerbouger.fr dans l'espace professionnel, rubrique Collectivités locales[2]. Ce kit peut être utilisé de façon autonome pour concevoir la signalétique d'itinéraires existants ou contribuer à une réflexion plus large sur les aménagements urbains à réaliser par les collectivités, dans l'objectif d'améliorer les mobilités actives.

Anne-Juliette Serry,
chargée d'expertise en communication, direction de l'Information et de la Communications, Inpes.

1. Paris, Marseille, Lyon, Lille, Nice, Bordeaux, Nantes, Nancy, Meaux.
2. http://www.mangerbouger.fr/pro/collectivites-locales/agir-74/favoriser-l-activite-physique/promouvoir-l-activite-physique-des-jeunes.html

À Lille, dans le quartier de Fives, des étudiants ont créé un club sportif qui privilégie la convivialité à l'esprit de compétition.

Spartak lillois : le sport populaire et solidaire

Fabienne Lemonnier,
chargée d'expertise en Promotion de la santé, direction de l'Animation des territoires et des réseaux, Inpes.

Lancé en 2010 par un groupe de jeunes étudiants de Charles-de-Gaulle Lille 3, amoureux du ballon rond et qui voulaient pratiquer hors compétition, le Spartak lillois se donne pour but de développer les rencontres et la solidarité en se fondant sur la pratique sportive.

L'objectif de l'association : développer un sport accessible à chacun, quels que soient son âge, son niveau de pratique ou ses revenus : « *Avec une cotisation à 1 € par mois, nous mettons en pratique le concept de sport pour tous, en permettant à toutes les catégories de la population de participer à nos séances* », explique Benjamin Vandekerckhove, le président du Spartak lillois.

Solidarité, convivialité, tolérance, partage, apprentissage mutuel sont les valeurs défendues par ce « club sportif » atypique et militant. Au quotidien, pas de coach : l'apprentissage se fait par des échanges d'expériences entre tous les participants. Chacun est donc placé tout autant en position de transmettre que de recevoir.

À tous les niveaux, chacun est encouragé à prendre sa part dans la vie de l'association, tant sur le plan de l'activité sportive (animation des entraînements, lavage des maillots, etc.) que de l'implication dans l'animation du quartier (préparation et tenue d'un stand lors de la braderie de Fives, organisation des olympiades, etc.), et les décisions sont prises collectivement, laissant la possibilité à chacun d'être réellement acteur.

Pratiquer le sport sans contraintes

Initialement fondé sur la pratique du football, le Spartak décide, lors de son assemblée générale de 2013, l'ouverture d'autres sections sportives (course à pied, basket-ball et natation) et devient ainsi une association omnisports tout en gardant son objectif. Comme le stipulent les statuts de l'association : « *Promouvoir la pratique d'activités physiques parmi toutes les populations désireuses de prendre du bon temps et de faire du sport sans contraintes financières ou administratives. Le Spartak lillois est une association omnisports, qui réunit différents groupes, pratiquant différents sports, dans différents cadres. [...] une association militante, accessible à tous ceux qui veulent pratiquer un sport et faire la promotion des valeurs de solidarité, d'antiracisme, dans un objectif d'émancipation physique et intellectuelle.* »

Même si les « Spartakistes » qui le souhaitent peuvent s'adonner à la compétition (l'association compte par

L'ESSENTIEL

Ce club est ouvert à plusieurs disciplines sportives. Une centaine d'adhérents tissent du lien social à l'échelle du quartier. Pas d'entraîneur, mais un fonctionnement communautaire. Et pas de barrières pour en faire partie.

© Spartak lillois

Au-delà du football, le Spartak lillois s'est ouvert à d'autres disciplines sportives.

© Spartak lillois

Activité de mölkky organisée dans le cadre du festi-santé.

« L'OBJECTIF DE L'ASSOCIATION : DÉVELOPPER UN SPORT ACCESSIBLE À CHACUN, QUELS QUE SOIENT SON ÂGE, SON NIVEAU DE PRATIQUE OU SES REVENUS. »

exemple deux équipes inscrites en championnat de foot loisirs), la cohésion du groupe, le plaisir d'être ensemble et la convivialité passent avant les résultats d'une rencontre sportive.

Aujourd'hui, le Spartak lillois est un acteur important de la vie de Fives, quartier populaire dans lequel il est implanté depuis son origine. L'association s'investit dans la vie locale et a ainsi lancé, en mars 2015, les Olympiades populaires de Lille-Fives, dans le cadre du Festi-santé annuel porté par le pôle Ressources Santé[1] du quartier, afin de promouvoir des démarches autour du bien-être, de la santé, de l'estime de soi, de l'activité physique.

Après-midi sportifs

Dans ce cadre, le Spartak lillois a mis en place un après-midi dédié à la promotion de pratiques de loisirs, non compétitives et conviviales, ouvertes à tous. L'occasion de faire découvrir des pratiques sportives inhabituelles comme le *flag football*, un dérivé du football américain sans contact, l'*ultimate*, un jeu d'équipe sans contact demandant cohésion et tactique, ou le *mölkky*, un jeu de quilles finlandais accessible à tous et qui se joue en équipes. L'occasion aussi pour les habitants du quartier de faire du sport gratuitement, dans un cadre convivial, de créer du lien et de se rencontrer.

Fort de cette première expérience, le Spartak lillois va prendre part à la huitième édition du Fivestival, le festival pluridisciplinaire du quartier de Lille-Fives, en organisant un grand tournoi populaire de *mölkky*. Il va aussi organiser la deuxième édition de son tournoi de football à sept, auquel il associe un « village associatif ». Lors de la première édition, ce village avait rassemblé une dizaine d'associations impliquées socialement dans le quartier (Secours populaire, comité de soutien aux sans-papiers, etc.).

Le Spartak lillois se positionne comme un catalyseur des rencontres et d'échanges entre les habitants et les associations et aussi entre associations ; cette stratégie lui permet aujourd'hui d'être reconnu tant au niveau du quartier que par ses partenaires, élus et décideurs. S'il a obtenu l'attribution de deux créneaux sur le terrain de football du Mont-de-Terre à Fives, les demandes réitérées de créneaux en salle pour la pratique du basket n'ont pas été satisfaites, et cette activité ne peut être pratiquée aujourd'hui, au city-stade du square des Mères, que lorsque la météo le permet.

Constitué d'une poignée d'étudiants lors de sa création, le Spartak lillois compte aujourd'hui une centaine d'adhérents, dont plus de la moitié ont une activité professionnelle ou sont en recherche d'emploi, preuve que la proposition d'une pratique conviviale non compétitive et un engagement fort sur un territoire permettent de lever certains des obstacles à la pratique d'une activité physique régulière. « *Nous développons une pratique centrée sur l'éducation populaire, qui permet, grâce au sport, de réunir des personnes d'horizons différents autour de valeurs communes de solidarité, d'égalité, de fraternité* », se réjouit Benjamin Vandekerckhove, ajoutant que « *l'ambition du Spartak lillois est d'être reconnue par les pouvoirs publics comme aussi légitime pour utiliser les infrastructures publiques à des fins de pratiques de loisirs et conviviales qu'un club jouant la compétition.* » ■

1. Des pôles Ressources Santé ont été mis en place dans cinq quartiers par la délégation Santé de la ville de Lille, dans l'objectif d'améliorer la santé globale des habitants des quartiers.

Les médecins généralistes, acteurs de la prévention

© Philippe Lopparelli - Tendance Floue

Séance de gymnastique chinoise en matinée dans le parc des Buttes-Chaumont, Paris.

Une majorité de médecins généralistes considèrent que la prévention dans le domaine de l'activité physique fait partie intégrante de leur rôle [1]. En novembre 2014, un atelier, co-construit par l'Inpes et le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et qui s'est tenu à Lille dans le cadre du Congrès national du collège [2], a été consacré aux travaux de recherche conduits sur cette thématique.

Les recherches menées en pratique de médecine générale concernent le plus souvent des personnes atteintes de maladie chronique (diabète, maladies cardio-vasculaires, obésité, etc.) ou présentant des facteurs de risque. Tout comme les études internationales, ces travaux issus de différents départements de médecine générale des universités françaises montrent l'efficacité d'une intervention du médecin généraliste (éducation thérapeutique intégrée aux soins, voire simple conseil) pour augmenter le niveau d'activité physique des patients. Les médecins soulignent notamment l'importance de bien connaître et prendre en compte les possibilités locales d'accès aux réseaux relais ou aux structures proposant une offre d'activité physique, notamment pour certains patients peu enclins à la marche solitaire, qui reste la première des activités physiques pratiquées par ces patients.

Le programme Saphyr est une illustration des perspectives ouvertes par le travail interdisciplinaire, entre médecins et éducateurs sportifs notamment. Quant à la place du médecin généraliste proche de ce réseau, le docteur Jean-Charles Vauthier l'analyse à travers le prisme de sa pratique quotidienne (*lire articles ci-après*).

Arielle le Masne

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Gautier A. dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009.* Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : p. 56-57.
[2] Dumay C., le Masne A., Abbiteboul Y., Arwidson P., Cathelain J.-B., Jacquet J.-P. *Activité physique en médecine générale : pistes pour la construction de travaux de recherche.* [Atelier Inpes/CNGE]. 14e Congrès du CNGE, Lille, 27-28 novembre 2014. Les minutes des ateliers du Congrès : http://www.cnge.fr/congres/les_minutes_des_ateliers_du_congres_lille_2014

En Lorraine, le programme Saphyr a permis à 1 200 personnes âgées ou souffrant de maladie chronique de bénéficier de séances personnalisées d'activité physique.

« Nous faisons le lien entre le médecin et l'animateur sportif »

Entretien avec Grazia Mangin,
chef du projet Saphyr (Santé par l'Activité PHYsique Régulière), porté par le comité régional olympique et sportif de Lorraine (Cros).

L'ESSENTIEL

- Nombre de personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques ne se sentent pas capables de pratiquer une activité physique.
- Le programme Saphyr consiste, en lien avec les médecins, à dépasser les obstacles et les réticences : un professionnel de l'activité physique spécialement formé les initie de façon personnalisée à une activité. La personne est ensuite orientée vers le club ou l'association la plus adaptée.
- Une première évaluation de ce programme montre que ces personnes augmentent ainsi leur activité quotidienne.

La Santé en action : ***Quel est l'objectif du dispositif régional Saphyr Lorraine ?***

Grazia Mangin : Lancé en 2010, ce programme a pour but d'inciter les personnes à pratiquer une activité physique régulière. Il est né d'un constat effectué par les professionnels de santé : quand ils recommandent à leurs patients de faire du sport, ces derniers suivent rarement leur conseil, soit par manque de temps, d'énergie ou de motivation, soit parce qu'ils ne s'en sentent pas capables.

L'accompagnement proposé dans le cadre de Saphyr vise à dépasser ces obstacles et à redonner confiance aux participants dans leurs propres capacités à pratiquer. Il s'adresse à des personnes volontaires, qui sont encouragées par leur médecin à faire de l'exercice physique pour des raisons de santé, de sédentarité ou de manque de lien social. Mais notre cœur de cible concerne les personnes atteintes de maladies chroniques (pathologie cardio-vasculaire, cancer, obésité, diabète, insuffisance respiratoire, etc.) et les personnes âgées en perte d'autonomie. En d'autres termes, nous faisons le lien entre le médecin et l'animateur sportif[1]. Notre programme est financé par les grands acteurs institutionnels : l'agence régionale de santé (ARS), la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), le conseil régional et la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS).

S. A. : ***En quoi consiste cet accompagnement ?***

G. M. : L'intervenant, professionnel de l'activité physique diplômé exerçant en club ou association, est spécialement formé – sur une journée – à la démarche sport-santé. Il est tout particulièrement sensibilisé à l'engagement des personnes réticentes à la pratique régulière d'une activité physique, notamment en association sportive. Une psychologue du sport intervient sur les ressorts de la motivation et sur l'évaluation.

Du côté des participants, ils sont pris en charge pendant sept séances. Le programme démarre par un entretien individuel pour cerner les besoins de la personne. Ensuite, les séances se déroulent, une fois par semaine, en petits groupes de cinq à huit autour d'activités physiques – gymnastique d'entretien, tennis de table, marche nordique, etc. Entre-temps, les participants sont invités à pratiquer deux fois dans la semaine en dehors du groupe : marche, piscine, etc. Les éducateurs sportifs travaillent particulièrement sur l'engagement. À la fin, ils dressent un bilan et orientent la personne vers une offre adaptée et de proximité, dans un club ou une association qui correspond à ses attentes. L'enjeu est que les participants deviennent autonomes dans leur pratique.

S. A. : ***Quel bilan dressez-vous cinq ans après la mise en œuvre de Saphyr ?***

G. M. : Le dispositif a permis d'accompagner 1 200 personnes, que nous suivons pendant six à douze mois par entretien téléphonique ou par mail. Nous avons mené une évaluation portant sur les 600 premiers bénéficiaires, dont 80 % de femmes d'un âge moyen de 60 ans. Les résultats montrent son efficacité au regard des critères suivants : seuls 10 % ont abandonné avant la dernière séance ; parmi ceux qui sont allés au bout, 78 % se disent très satisfaits de l'accompagnement et 19 % plutôt satisfaits. Pendant la prise en charge, beaucoup font d'ailleurs plus que les deux séances libres demandées, comme si on leur avait donné le petit « déclic » qui leur manquait.

Par différents scores, nous avons pu mesurer leur progression : ils augmentent leur activité physique quotidienne et se rapprochent ainsi du seuil à partir duquel cela produit des effets sur la santé. Ils prennent confiance dans leur capacité à pratiquer, tout en améliorant leur estime de soi. Ils perçoivent à la fin du programme moins d'obstacles à poursuivre un exercice physique, dont ils identifient clairement l'intérêt. En effet, un an après, 74 % des personnes déclarent pratiquer une activité physique régulière, dont trois-quarts en club ou en association : gymnastique

© D.R.

Groupe Saphyr marche nordique, club athlétisme Metz métropole.

d'entretien ou gymnastique aquatique, marche, danse, VTT, *taïso* (une approche douce des arts martiaux)…

S. A. : ***Avec quelles structures travaillez-vous ?***

G. M. : Lors du lancement en 2010, nous avons réalisé une campagne de communication auprès des hôpitaux, des maisons de santé, des structures médico-sociales, etc. Dans la région Lorraine, il y avait peu d'actions sport-santé. Les mondes du sport et de la santé ne se croisaient pas. C'est le rôle de Saphyr de contribuer à cette interface entre les deux. Nous collaborons essentiellement avec les réseaux de soin et d'éducation thérapeutique.

S. A. : ***Souhaitez-vous élargir la palette des publics auxquels s'adresse votre programme ?***

G. M. : À la demande de certains financeurs, nous pouvons intervenir auprès de publics spécifiques, par exemple auprès des résidents de logements-foyers, une demande de la Carsat. En 2011-2012, à la demande du ministère des Sports, nous avons déployé Saphyr pour des personnes âgées en maison de retraite. Actuellement, en partenariat avec la Mutualité sociale agricole (MSA) et en lien avec des communautés de communes, nous menons une action pour développer le sport-santé en milieu rural, afin que des personnes âgées vivant à domicile puissent bénéficier du programme.

« UN AN APRÈS, 74 % DES PERSONNES DÉCLARENT PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE, DONT TROIS-QUARTS EN CLUB OU EN ASSOCIATION. »

S. A. : ***Comment envisagez-vous l'avenir du dispositif Saphyr ?***

G. M. : Le dispositif est pérenne, car il contribue au déploiement d'un réseau sport-santé en Lorraine ; dans le Plan régional de santé, il est identifié comme l'un des outils. Depuis 2014, le financement par l'agence régionale de santé repose sur une convention triennale. Le Centre national de développement du sport (CNDS) apporte un soutien pour financer des actions dans les clubs. Nous pouvons signer des conventions-cadres avec la ligue d'une discipline sportive, qui s'engage dans une démarche sport-santé. Et réfléchir avec les clubs pour qu'ils aménagent des créneaux ou des cours adaptés aux personnes âgées ou aux patients atteints de maladie chronique. Il faut aussi que l'offre d'activités sportives à des fins de santé vive en dehors de Saphyr. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Afin de simplifier les démarches administratives, le comité régional olympique et sportif (Cros) de Lorraine signe avec la structure qui emploie l'animateur sportif une convention de mise à disposition pour une période donnée et rémunère ses heures et ses déplacements.

Les médecins généralistes sont en première ligne pour inciter la population à pratiquer une activité physique.

« Il faut considérer l'activité physique comme un traitement »

Entretien avec Jean-Charles Vauthier, médecin généraliste, maison de santé des Trois-Monts, Dommartin-lès-Remiremont (Vosges).

L'ESSENTIEL

Pour le docteur Jean-Charles Vauthier, au-delà de la prise en charge médicamenteuse qui a pris une place importante, le temps est venu de rééquilibrer les prescriptions médicales au profit de l'équilibre diététique et de la pratique d'activité physique.

La Santé en action : ***Quel constat dressez-vous de la pratique de l'activité physique dans votre patientèle sur votre territoire ?***

Jean-Charles Vauthier : Je suis optimiste et j'ai l'impression que le message de promotion de l'activité physique est bien entendu. J'ai beaucoup d'actifs dans mes patients et probablement encore plus dans ceux que je vois peu. En revanche, comme pour beaucoup de questions de société, des fossés se creusent entre une pratique intense – voire excessive – d'un côté et une pratique insuffisante de l'autre. On retrouve ce fossé à tous les âges. Les bénéfices de l'activité physique régulière sont « vitaux » chez les seniors, ce qui en fait une cible à privilégier, mais la problématique est la même à tous les âges. L'abandon de l'activité physique à l'adolescence est aussi préoccupant. L'activité physique est aujourd'hui principalement « récréative », quand, il n'y a pas si longtemps, elle était essentiellement « utile » (pour se déplacer, se nourrir ou se chauffer...). Le temps passé devant des écrans réduit d'autant le temps disponible, malgré la multiplication des « applications-santé ».

Par ailleurs, les messages se multiplient pour valoriser l'activité physique, mais, essentiellement pour des raisons de sécurité qui peuvent être fondées, des parents refusent de laisser leurs enfants effectuer seuls les trajets vers l'école. Les cyclistes sont régulièrement victimes d'incivilités lorsqu'ils font perdre quelques secondes aux automobilistes. Enfin, les risques de l'activité physique sont toujours trop mis en avant : « *Est-ce bien raisonnable de faire ce qu'il fait à son âge ?* ». Mais je retiens schématiquement que les dossards pour les épreuves comme le Marathon de Paris s'arrachent en quelques semaines, que les séances d'aquagym font le plein et que des activités comme la zumba ou la marche nordique ont vite trouvé un large public.

S. A. : ***Quel rôle peut jouer le médecin généraliste pour inciter à la pratique de l'activité physique ?***

J.-C. V. : Les patients sont très sensibles au discours de leur médecin traitant. Nous avons un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique. Faut-il parler de promotion ou de prescription d'activité physique ? La question est ouverte. Mais, comme pour les médicaments, la prescription sur une ordonnance ne garantit pas l'observance. La conviction dont le médecin fait preuve en appui de sa prescription est plus efficace que le papier à en-tête !

S. A. : ***Comment motiver le patient ?***

J.-C. V. : Il faut le décomplexer, valoriser ce qu'il fait déjà et, bien sûr, s'appuyer sur ses goûts. Et lorsqu'on lui propose une activité, il faut être précis et ludique dans sa prescription. Si l'on a des contacts dans les associations ou dans les clubs sportifs, si l'on connaît les sites naturels propices à l'activité physique, on sera plus efficace en les indiquant précisément au patient, plutôt que de lancer en fin de consultation un : « *Ce serait bien d'aller à la piscine* ». Les éducateurs sportifs apportent une vision enthousiaste de l'activité sportive. Les deux rôles médecin/éducateur sont parfaitement complémentaires. Nous n'entretenons pas de rapport professionnel formalisé avec eux, et c'est dommage. L'échange est toujours enrichissant. Donc, avant d'être vraiment à l'origine d'un changement de comportement chez un patient ou dans une population, il faut savoir être patient. Comme pour l'encouragement au sevrage tabagique, on peut s'appuyer sur la répétition d'interventions minimales.

S. A. : ***Le temps est-il venu de mettre en concurrence activité physique et prescription médicamenteuse ?***

J.-C. V. : La méfiance à l'égard des médicaments croît ces dernières années. Cela doit être une opportunité pour réfléchir à la place de l'activité physique et de la diététique en tant que thérapeutique à part entière, pouvant ainsi être prescrite à la place ou, si nécessaire, en association avec d'autres types de traitements (médicamenteux, chirurgicaux, etc.). Le problème, c'est que l'on nous présente facilement des données d'efficacité sur les médicaments et rarement sur l'activité physique, alors que ces données existent aussi. Il faut renforcer la conviction du monde médical sur le potentiel de l'activité physique et des mesures

« COMMENT MOTIVER LE PATIENT ? IL FAUT LE DÉCOMPLEXER, VALORISER CE QU'IL FAIT DÉJÀ ET, BIEN SÛR, S'APPUYER SUR SES GOÛTS. »

diététiques. Logiquement, les médicaments ou la chirurgie devraient être l'exception et être proposés seulement quand les autres mesures ne suffisent pas. Par facilité, par habitude et par méconnaissance des médecins, l'ordre s'inverse trop souvent.

Je suis convaincu que de nouvelles propositions thérapeutiques peuvent être présentées aux patients. Ainsi, en cas de diabète ou d'hypertension, la double approche combinant allègement thérapeutique/pratique adaptée de l'activité physique est quasi quotidienne. Et cela est aussi avéré pour des pathologies plus lourdes, comme des cancers, et pour bien d'autres problématiques comme les syndromes anxio-dépressifs, les troubles du sommeil, les lombalgies, les troubles de l'attention de l'enfant, etc.

S. A. : ***Quelles recommandations formulez-vous concernant ce rôle des médecins généralistes ?***

J.-C. V. : Il faut considérer l'activité physique comme un traitement, que cela soit ou non rédigé sur une ordonnance : considérer le bénéfice/risque, détailler la « posologie » au patient et, surtout, réévaluer au cours du temps son observance, les effets secondaires éventuels et l'efficacité. En clair, éviter les paroles en l'air pour privilégier un discours clair et se donner le temps, plus tard, d'analyser l'évolution. L'activité physique doit être davantage enseignée en formation initiale. Le principal point faible de la prescription médicale d'activité physique est le manque de culture sport-santé des médecins. Nous sommes centrés sur le médicament, et le changement en profondeur prendra du temps. Le manque de temps ou le manque de connaissance de certaines structures de promotion de l'activité physique sont des freins souvent évoqués par les médecins. Un dispositif comme Saphyr (la Santé par l'Activité PHYsique Régulière) en Lorraine est une aide précieuse *(voir interview de G. Mangin ci-avant, NDLR)*. Les tutelles et les autorités de santé doivent soutenir ce genre de programmes et les faire vivre dans la durée. Certaines initiatives sont arrêtées avant même que les médecins aient eu connaissance de leur existence ! ■

Propos recueillis par Yves Géry

© D.R.

Groupe Saphyr natation, club des nageurs d'Epinal.

Pour les femmes atteintes du VIH-sida, l'atelier fitness est aussi un temps de détente où chacune oublie ses problèmes.

Atelier gym à Ikambere : *« Ces femmes qui souhaitent se réapproprier leur corps »*

Entretien avec Luc Gillig,
coach sportif, animateur de l'atelier fitness, association Ikambere, Saint-Denis.

La Santé en action : ***Quelles sont les caractéristiques des femmes qui participent à l'atelier de gymnastique/fitness ?***

Luc Gillig : Ce sont des femmes atteintes par le VIH, qui suivent un traitement médicamenteux parfois lourd. C'est une maladie qui génère une souffrance psychologique, même si elles n'en parlent jamais pendant les séances. À cause de défenses immunitaires affaiblies, elles sont sensibles aux virus qui circulent, particulièrement l'hiver, ce qui affecte parfois leur venue au cours.

Certaines vivent dans des conditions très difficiles, sans papiers, sans logement, et ne font qu'un repas par jour. Pratiquement toutes sont en surcharge pondérale, due à la prise de médicaments ou à une hygiène de vie inadaptée. C'est leur principale motivation pour rejoindre l'atelier : perdre du poids. Elles souhaitent changer d'apparence physique, car le surpoids les pénalise, en particulier psychologiquement. Les participantes ont entre vingt ans et soixante-quinze ans ; elles sont en moyenne une quinzaine à venir aux deux séances hebdomadaires qui durent une heure.

S. A. : ***Travaillez-vous d'une façon spécifique avec elles ?***

L. G. : Je privilégie une approche sport-santé, en évitant les exercices à fort déplacement du corps, qui ne sont pas adéquats pour les personnes en surpoids. À part cela, il n'y a pas de différence. Depuis cinq ans que l'atelier existe, nous nous sommes équipés : nous avons dix postes de cardio-training – tapis de course, rameurs, vélos elliptiques – et aussi des haltères, des ballons de gym, des cordes à sauter, des élastiques, des steppers..., ce qui permet de varier les exercices.

La difficulté est de faire un cours commun avec un groupe assez hétérogène. Je réalise un bilan individuel avec chacune, et nous élaborons des objectifs personnels en fonction de leur état de santé – problèmes de jambes lourdes, de retours veineux (mauvais retour veineux, varices), de dos cambré ou douloureux, d'articulations douloureuses, etc. Pendant la séance, une partie travaille le cardio-vasculaire sur les différentes machines entre quinze et trente minutes, l'autre travaille au sol avec moi sur des exercices de stretching, de renforcement musculaire, de danse, etc.

IKAMBERE : « LA MAISON ACCUEILLANTE »

L'association Ikambere, née en 1997 à l'initiative de Bernadette Rwegera – l'actuelle directrice –, est un lieu d'accueil de femmes porteuses du VIH, issues de l'immigration africaine ou non. Ses objectifs principaux sont de les aider à rompre l'isolement face au virus et à retrouver peu à peu leur autonomie.

L'originalité d'Ikambere est de proposer une prise en charge globale. L'association accompagne les femmes dans leur parcours de santé, en partenariat avec plusieurs médecins et hôpitaux. Elle apporte une aide pour les démarches administratives, comme les demandes de titre de séjour ou la recherche de logement. Des appartements-passerelles permettent d'héberger certaines personnes fatiguées ou très malades. De nombreux ateliers sont organisés pour se rencontrer, prendre soin de soi et développer des savoir-faire : cours de cuisine, de couture, de yoga, espaces beauté ou art, etc.

Ikambere propose un véritable projet d'insertion sociale et professionnelle. Le programme se traduit par un accompagnement individualisé pour valider le projet professionnel et conseiller pendant le parcours de formation et/ou de recherche d'emploi. Cette action est complétée par des ateliers collectifs favorisant le retour à l'emploi : rédaction de CV et de lettre de motivation, techniques de recherche d'emploi ; cours d'alphabétisation et apprentissage de la langue française à visée professionnelle. Les ateliers d'informatique permettent de se familiariser avec la recherche d'emploi sur Internet et de poser sa candidature en ligne. L'image de soi et la présentation en entretien sont également travaillées. Autant de clés indispensables à l'insertion socioprofessionnelle. Près de 2 150 femmes sont passées dans cette « maison accueillante » depuis dix-sept ans.

N.Q.

© Ikambere

Séance collective de gymnastique à l'association Ikambere.

Et puis, nous alternons. L'idée est qu'elles parviennent à s'approprier leur corps de nouveau.

S. A. : ***Que retirent-elles de ces séances d'activité physique ?***

L. G. : Celles qui viennent régulièrement en voient concrètement le bénéfice, parce que nous travaillons sur une amélioration des qualités physiques : la souplesse, la force, l'endurance, la coordination – sauf la vitesse qui n'est pas adaptée à ce public. Certaines se sentent moins fatiguées ou ressentent moins de douleurs quand elles se lèvent le matin, d'autres éprouvent moins de difficultés à se déplacer, à monter des marches, etc. Quelques-unes ont obtenu d'excellents résultats, en perdant près d'une vingtaine de kilos : avoir atteint cet objectif sur la durée et avoir une silhouette qui leur plaît davantage fait renaître l'estime de soi.

Globalement, elles expriment un bien-être retrouvé au quotidien. Elles voient l'intérêt de faire du sport pour améliorer sa santé. Les plus âgées, quand elles souffrent d'un mal de dos ou de tensions musculaires, me sollicitent pour que l'on travaille sur ces points particuliers pendant le cours. Mais pratiquer une activité physique ne va pas de soi pour ces femmes : cela demande d'importants efforts qui les fatiguent, alors qu'elles sont déjà éprouvées par la maladie et/ou des conditions de vie difficiles. La participation à l'atelier est volontaire : certaines sont très motivées et participent fréquemment, d'autres pratiquent de façon moins régulière. Il faut les encourager.

S. A. : ***Ces séances jouent-elles également de façon bénéfique sur leur mental ?***

L. G. : L'atelier fitness est un moment exutoire, où chacune oublie ses problèmes. Nous travaillons en musique, c'est aussi un temps de détente où elles se libèrent, rient et prennent du bon temps malgré l'intensité des exercices. Je les fais travailler comme toutes les personnes que j'accompagne, leur maladie ne compte pas, et elles le ressentent. Pratiquer un sport comme tout le monde leur permet de gagner en confiance.

Cette activité physique s'intègre complètement dans le projet de réinsertion sociale et professionnelle des femmes qu'accueille Ikambere. Se sentir mieux dans son corps, être plus assuré de ses propres capacités, avoir une meilleure estime de soi sont des éléments très importants, particulièrement quand il s'agit de trouver ou de retrouver un emploi. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

L'ESSENTIEL

- L'association Ikambere organise un cours de fitness pour les femmes souffrant du VIH-sida.
- Avoir une silhouette qui leur plaît davantage fait renaître leur estime de soi. Les plus assidues expriment un bien-être retrouvé au quotidien.
- Mais la pratique est un défi, car elles sont éprouvées par la maladie et vivent dans des conditions souvent difficiles.

Quinze personnes en situation de déficit intellectuel ou de handicap psychique ont acquis davantage d'autonomie et de confiance en elles en pratiquant une activité sportive.

« La course à pied leur permet de prendre conscience de leurs capacités »

Entretien avec Aïcha Boukir,
adjointe de direction, complexe médico-social Edmond-Albius, géré par l'Alefpa (association laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie), La Réunion.

La Santé en action : ***En mai 2015, sept coureurs réunionnais handicapés ont participé au Trail de la muraille de Chine. Comment cette aventure a-t-elle été possible ?***

Aïcha Boukir : Elle est le fruit de quelques années d'efforts ! Notre projet de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, grâce à la pratique de la course à pied en montagne, a démarré en 2013. Avec une conviction : lorsque celles-ci sortent de l'institution et pratiquent des activités en milieu ordinaire, où la mixité des publics permet à chacun de s'ouvrir sur les autres, leurs compétences sociales se développent plus rapidement.

Étant une passionnée de trail, j'ai eu l'idée de proposer aux 127 travailleurs des deux établissements et services d'aide par le travail (Ésat) d'accéder à ce loisir sportif. Ces hommes et ces femmes sont atteints de déficit intellectuel ou de handicap psychique, par exemple de séquelles consécutives à une maladie mentale stabilisée, comme la schizophrénie. Tous n'ont pas l'envie ou la possibilité de pratiquer ce sport très exigeant. En 2013, six hommes se sont montrés intéressés. Cette année, le groupe est constitué de quinze personnes, âgées de 19 à 46 ans, dont trois femmes.

S. A. : ***Quel est le principe du projet « Autrement capables » ?***

A. B. : Le but est d'amener le groupe à prendre part à des courses en montagne, aux côtés des coureurs valides, sans concourir dans une catégorie à part étiquetée « handicap ». Tous les samedis, dès cinq heures du matin, nous nous retrouvons pour l'entraînement, avec des bénévoles qui courent avec nous ou s'occupent du transport. Ce sont des salariés des établissements et services d'aide par le travail (Ésat) – éducateurs, éducateurs sportifs, moniteurs d'atelier – ou des personnes de notre réseau professionnel et amical – un médecin généraliste, un médecin du travail, un entraîneur de club d'athlétisme, un responsable de ressources humaines, etc. Principal levier de la motivation des personnes handicapées que nous accompagnons : la participation à un grand trail à l'étranger. En 2013, six ont participé à l'Ultra Trail Atlas Toubkal, dans le Haut-Atlas marocain. En 2014, le point fort a été le Dodo Trail à l'île Maurice, en juillet, et le Trail de l'île de Rodrigues, en novembre. Sur ces événements, aucun coureur du groupe n'a été en échec ; ils sont tous allés au bout du défi et chacun est revenu avec une médaille. C'est inestimable pour prendre confiance en soi.

© D.R.

En mai 2015, un défi pour sept coureurs : réaliser le trail de la Muraille de Chine.

© D.R.

Les Albusiens sur le Dodo-Trail à l'Île-Maurice, juillet 2014.

L'ESSENTIEL

- À La Réunion, à l'initiative de bénévoles, des personnes handicapées mentales pratiquent une activité qui leur est d'ordinaire inaccessible : la course à pied en montagne.
- Les résultats sont spectaculaires en termes d'acquisition d'estime de soi, d'autonomie et d'insertion sociale et professionnelle.

S. A. : ***Que leur apporte la pratique de ce sport ?***

A. B. : Cette discipline leur permet de prendre conscience de leurs capacités. Elle requiert des entraînements réguliers pour développer sa condition physique, une bonne hygiène de vie, une organisation logistique. Comme nous ne sommes pas un groupe « handisport », chacun court à son rythme, sans attendre les autres. Chacun gère son ravitaillement, ses moments de fatigue, ses éventuelles chutes. C'est un bon apprentissage de l'autonomie, une compétence que beaucoup d'entre eux ont ainsi développée. Frédéric, David et Willy ont relevé le défi du Raid solidaire à vélo (250 km) entre Lille et Reims en 2014 ; ils ont pris l'avion seuls, sans encadrants, pour aller à Paris.

S. A. : ***Vous heurtez-vous à des freins ?***

A. B. : On m'a souvent dit que je m'attaquais à un tabou. L'un des grands défis est de rompre l'isolement des personnes atteintes de déficiences mentales. Elles sont souvent surprotégées par leur famille à juste titre, ces dernières craignant que ce sport soit trop dur ou dangereux pour elles, craintes qui peuvent parfois être partagées par les professionnels de l'éducation spécialisée. L'entraînement et la course avec des personnes valides rompent cet isolement. Les rencontres et les échanges les font progresser : leur expression orale gagne en richesse, car dans cet univers, on ne prend pas la parole pour eux, ils utilisent leurs propres capacités pour communiquer. En 2013, un seul homme se servait d'un téléphone portable ; aujourd'hui, tous les membres du groupe en possèdent un, et trois ont créé une page Facebook personnelle. L'acquisition de ces outils leur donne plus de possibilités de lien social.

Être autonome et savoir mieux communiquer ouvrent des perspectives d'insertion. Un des jeunes du groupe a ainsi été recruté en CDI dans une quincaillerie et ne travaille plus en milieu protégé ; un autre de ses camarades devrait suivre sa voie d'ici fin 2015. La confrontation à ses propres limites sportives ou mentales pendant l'entraînement, le dépassement de soi dans la course, la découverte d'autres cultures lors d'un séjour à l'étranger, la préparation du voyage et l'organisation des actions pour trouver des financements..., l'ensemble du projet permet à chacun de développer ses compétences sociales.

S. A. : ***Cette action reposant beaucoup sur le bénévolat, sa pérennité et les financements sont-ils assurés ?***

A. B. : Le concours « Fais-nous rêver », organisé par l'Agence pour l'éducation par le sport (Apels), a distingué notre projet parmi les 250 auditionnés dans vingt-trois régions. Lauréat régional, nous avons fait partie des trente-six finalistes pour l'épreuve nationale qui a eu lieu à l'Assemblée nationale en janvier 2015. La pérennité de notre action s'en trouve renforcée. De plus, elle est portée par un large réseau de bénévoles qui partagent une passion pour la course en montagne et sont très impliqués. En revanche, nous avons besoin de financements pour les déplacements à l'étranger ; le voyage en Chine représente un budget de 28 000 euros. Les Ésat participent à hauteur de 30 %, que nous complétons par du mécénat d'entreprises, l'organisation d'activités payantes, comme des dîners dansants, ou l'appel aux dons sur Internet. Au fur et à mesure que notre notoriété croît, le *crowdfunding* fonctionne de mieux en mieux : la première année, cette source nous a apporté près de 4 000 euros et, en 2015, plus de 6 000 euros.

S. A. : ***Quelles perspectives imaginez-vous ?***

A. B. : De nombreux travailleurs des Ésat nous font part de leur envie de courir ou de marcher. L'île de La Réunion est confrontée à des problèmes de diabète et d'obésité importants. Nous réfléchissons à un projet plus axé sur la santé, autour de la marche, qui pourrait en outre constituer une passerelle pour intégrer l'actuel groupe des coureurs. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste

Six cents jeunes du Calvados ont bénéficié d'un programme leur donnant les moyens de pratiquer l'activité physique.

La commune de Colombelles encourage l'activité physique des jeunes

Florent Boucher,
directeur du centre socioculturel et sportif Léo-Lagrange, Colombelles,

Fabrice Dosseville,
professeur des universités, université de Caen Basse-Normandie.

Colombelles, dans le Calvados, ancienne ville sidérurgique de 5 700 habitants, est en plein renouvellement urbain avec une population en forte croissance. Avec 57 % de logements sociaux, la commune est classée quartier prioritaire dans le cadre de la politique de la ville. Le taux de chômage (23 %) y est en constante augmentation. Sur le plan éducatif, le décrochage ou l'absentéisme scolaire est très prononcé. Par ailleurs, la mixité sociale reste faible et l'implication des jeunes dans le tissu associatif, notamment sportif, est clairement à développer.

Au-delà de l'augmentation de la pratique physique régulière des jeunes Colombellois, le projet porté par le centre socioculturel et sportif (CSCS) Léo-Lagrange visait au changement des représentations et des motivations à l'égard de l'activité physique et à la sensibilisation à l'équilibre nutritionnel. Ce projet s'inspire du modèle socio-écologique des comportements de santé [1] et s'appuie en particulier sur l'information et l'implication du support social (familles, enseignants, éducateurs). C'est dans ce contexte et à la lecture du projet du type Icaps de l'Inpes (étude coordonnée par Chantal Simon, ayant donné lieu à une démarche explicitée dans un guide co-écrit avec l'Inpes, *voir encadré page suivante*), que le CSCS Léo-Lagrange, porteur du projet, s'est donné comme premier objectif de fédérer les partenaires éducatifs, institutionnels et associatifs du territoire. En tête, la ville de Colombelles et l'université de Caen Basse-Normandie, mais aussi l'Éducation nationale (*via* les établissements scolaires), la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS), l'agence régionale de santé (ARS), la caisse d'allocations familiales (Caf) et également les associations locales.

Un projet à l'école

Le programme s'est déroulé sur deux années scolaires, du 1er septembre 2012 au 30 juin 2014. Concernant le volet activité physique, chaque midi les jours de classe, trois éducateurs sportifs diplômés en licence ou master Staps proposaient une initiation aux activités physiques, sous forme de cycles, de vacances à vacances (sports de raquettes, sports collectifs, escrime, sports innovants de type tchoukball, etc.) dans les deux écoles primaires – impliquant 50 % des demi-pensionnaires – ainsi qu'au collège où intervenait un éducateur sportif. De plus, le CSCS mettait à disposition du matériel sportif lors des récréations, en lien avec les équipes enseignantes. Le programme a été intégré au projet d'établissement du collège ; il s'est aussi concrétisé par des semaines thématiques « activité physique et santé », des actions éducatives transversales, telles que des conférences et des ateliers santé et nutrition.

…mais aussi hors école

Ce programme inclut aussi des actions sur le temps périscolaire, avant et après l'école, à travers deux dispositifs : « Accueil cartable » et « Sport quartier ». Dans ce cadre, des dispositifs pédi- et vélobus ont permis le développement de transports actifs. Les activités se sont déroulées dans le cadre du centre de loisirs : les séances de réveil musculaire matinal et d'activité physique en fin d'après-midi ont sensibilisé en moyenne cinquante enfants de 3 à 11 ans chaque jour. Les pré-adolescents et adolescents pouvaient pratiquer gratuitement l'activité physique au cœur même des quartiers et au sein du centre Léo-Lagrange, encadrés par les éducateurs sportifs. Ces jeunes participaient aux choix des activités (zumba, atelier vélo, renforcement musculaire, sports collectifs, etc.).

Le programme visait aussi au développement de l'activité physique sur le temps extrascolaire (mercredi, petites et grandes vacances) au sein du centre de loisirs (semaine sport, mini-camp sport de pleine nature – escalade ; équitation ; séjours longs : ski, nautisme), permettant d'impliquer des enfants extérieurs à la commune. En complément, des ateliers cuisine, des sorties au marché local, des dégustations et des jeux de sens, notamment lors de la semaine du goût, étaient organisés et encadrés par des animateurs socioculturels et une diététicienne.

Avant la mise en œuvre de ce programme, un diagnostic a été réalisé pour collecter des informations concernant à la fois les habitudes, les pratiques

L'ESSENTIEL

- À Colombelles, dans le Calvados, écoles, collège et centres de loisirs ont mis en place des programmes d'activité physique.
- Ce dispositif expérimental, porté par le centre Léo-Lagrange et copiloté par l'université de Caen Basse-Normandie, a été en partie pérennisé compte tenu de ses résultats probants.

et les représentations des différents acteurs (enfants, partenaires et intervenants) sur les activités physiques et la santé. Cela a permis une adaptabilité du programme, notamment la valorisation des transports actifs, l'accès aux installations et aux matériels sportifs et le développement de jeux traditionnels et innovants. De plus, une évaluation longitudinale quantitative et qualitative de chacune des actions permettait d'estimer à la fois la fréquentation, l'attractivité et la satisfaction des séances et des ateliers.

Niveau d'activité physique à la hausse

Près de six cents jeunes ont ainsi pu bénéficier du programme en deux ans. Les résultats montrent un impact positif sur la plupart des indicateurs : taux de nouvelles inscriptions, augmentation de la pratique d'activité physique et assiduité. Près de 70 % des participants ont ainsi modifié leurs comportements et également leurs représentations. En effet, si la connaissance du lien entre activité physique et santé était limitée en début de programme, la pratique et les interventions régulières ont développé chez les jeunes des notions nouvelles, telles que le bien-être, la forme et surtout le plaisir de pratiquer, d'être ensemble.

Quelques freins ont toutefois subsisté. L'investissement des parents dans le projet est resté faible tout au long du programme. Malgré un travail de terrain qui cherchait à favoriser leur participation, l'échec des réunions publiques et le peu d'échanges montraient à quel point le développement des relations avec les parents restait complexe. Autre difficulté : le renouvellement des équipes enseignantes nécessite un temps d'adaptation lors de chaque rentrée scolaire.

En conclusion, depuis 2013, 70 % des actions de ce programme sont pérennisées (sports dans les quartiers, activité physique sur le temps méridien au collège et sur le temps des nouveaux rythmes scolaires pour les primaires, pédibus, réveil musculaire et activité physique), grâce à des partenaires s'inscrivant dans la continuité, tels que l'ARS, la Caf *via* des expérimentations « adolescents », la DRJSCS *via* le Centre national pour le développement du sport (CNDS), l'université de Caen Basse-Normandie et la ville de Colombelles. Par ailleurs, la mise en place de ce programme participe à la réduction des inégalités sociales de santé, dans la mesure où il contribue au bien-être global de ces jeunes qui n'ont pas toujours les ressources et les connaissances nécessaires. Toutefois, il importe de suivre l'évolution de ces actions dans le temps, afin d'en mesurer plus précisément l'impact. ■

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Rostan F., Simon C., Ulmer Z. dir. *Promouvoir l'activité physique chez les jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps.* Saint-Denis : Inpes, coll. La Santé en action, 2011 : 188 p. En ligne : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf

ICAPS : D'UNE RECHERCHE INTERVENTIONNELLE À UNE STRATÉGIE PARTENARIALE DE DÉPLOIEMENT

L'étude Icaps (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), menée par l'équipe de recherche de Chantal Simon entre 2002 et 2006, a démontré l'efficacité d'une stratégie de promotion de l'activité physique agissant simultanément sur les trois axes du modèle socio-écologique :
– les représentations et la motivation des jeunes ;
– leur soutien social (parents, enseignants, animateurs) ;
– leur environnement physique et organisationnel (pour rendre accessible l'activité physique au quotidien, à l'école et en dehors).
Cette stratégie, reconnue comme efficace par l'Organisation mondiale de la santé en 2009, participe aussi à la réduction des inégalités sociales de santé.

L'Inpes a souhaité, en lien étroit avec Chantal Simon et différents partenaires, mettre à disposition les connaissances acquises à l'occasion de cette expérimentation et des outils permettant de développer des projets s'appuyant sur cette démarche, pour prévenir la sédentarité et le surpoids des jeunes. L'enjeu a été de passer d'un essai contrôlé randomisé à une stratégie de déploiement partenariale permettant au plus grand nombre de professionnels d'intégrer les connaissances à leurs pratiques, pour généraliser sur le territoire les projets de type Icaps. Cette stratégie multiniveaux vise à agir sur différents déterminants qui influencent l'implantation d'actions et l'amélioration des pratiques : sociopolitiques, comme les cadres réglementaires ; liés à la sensibilisation des décideurs et des responsables locaux, au développement des compétences des acteurs de terrain et à l'association des parties prenantes dans les différentes phases du processus.

Dans cette perspective de transférabilité et en s'appuyant sur les résultats d'une étude qualitative analysant les leviers et les freins de l'expérience menée en Alsace, l'équipe Icaps et l'Inpes ont co-écrit un guide d'aide à l'action pour favoriser l'implantation des projets de ce type par les acteurs de terrain. L'Inpes a aussi soutenu la mise en place de projets *via* deux appels à projets. Ces derniers ont permis d'identifier quinze sites pilotes auxquels l'Institut a apporté, entre 2011 et 2014, un accompagnement méthodologique et financier sur dix-huit à vingt-quatre mois. Le suivi et le retour d'expérience de ces sites ont été capitalisés pour élaborer un cours en ligne gratuit et ouvert à tous (Mooc « Promouvoir l'activité physique et limiter la sédentarité chez les jeunes »), qui a rassemblé plus de mille inscrits.
Enfin, une collaboration institutionnelle et associative s'est mise en place, notamment *via* le comité de pilotage présidé par l'Inpes, qui rassemble plus d'une vingtaine de membres qui relaient la diffusion de la stratégie dans leurs réseaux.

Une évaluation de l'ensemble du dispositif de déploiement est actuellement en cours.

Florence Rostan,
chargée de mission en éducation pour la santé, direction de l'Animation des territoires et des réseaux, Inpes.

1. World Health Organization (WHO). *Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Evidence Tables*. Genève : WHO, 2009 : 199 p. En ligne : www.who.int/dietphysicalactivity/evidence-tables-WW.pdf?ua=1

À Clichy-sous-Bois, l'activité physique et sportive est promue dans les établissements scolaires, les centres de loisirs et les centres sociaux.

« Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois : inciter les jeunes à l'activité physique

Grégory Czaplicki,
chef de projets,
service Santé, Mutualité française Île-de-France,

Michel Fikojevic,
coordonnateur atelier Santé Ville, Clichy-sous-Bois,

Damien Richard,
coordinateur départemental Sport-santé,
comité départemental olympique et sportif de Seine-Saint-Denis.

Depuis novembre 2010, l'atelier Santé Ville de Clichy-sous-Bois, la Maison de la diététique pour tous et le comité départemental olympique et sportif de Seine-Saint-Denis (CDOS 93), en lien avec la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS 93) menaient des actions alliant sport-santé et alimentation : ateliers de promotion de l'équilibre alimentaire et de saines habitudes de vie au sein des centres sociaux et associations locales, accompagnement du public et coordination des acteurs locaux sur cette thématique.

Le déficit de l'offre sanitaire, des équipements sportifs et la prévalence de l'obésité, plus élevée que la moyenne nationale, les ont incités à travailler ensemble sur une action globale de promotion de l'activité physique. Ils se sont associés à la Mutualité française Île-de-France qui souhaitait expérimenter plus avant son programme intitulé « Bouge… une priorité pour ta santé » (initialement centré sur les collèges). L'agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) s'est engagée à soutenir cette expérimentation à Clichy-sous-Bois de 2012 à 2014, considérant comme un atout l'interdisciplinarité de ces partenaires. Le programme se poursuit depuis cette date, le CDOS 93 ayant répondu à l'appel à projets de l'ARS IDF 2015 pour pérenniser et développer ce projet.

© F. Neddam

Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois, animation d'activité physique au service de la santé des jeunes.

Mutualiser les actions au sein d'un programme

L'action « Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois ne s'inscrit pas dans une action traditionnelle de prévention, avec une logique « action », mais dans une construction d'un parcours « activité physique-sport-santé », qui pourrait préfigurer une politique municipale à plus long terme. La construction d'actions pérennes de promotion de l'activité physique et sportive doit s'appuyer sur les relations et les intérêts communs des acteurs du sport, de la santé ainsi que de la politique de la ville. Il nous faut d'abord construire un contexte favorable aux actions présentes et futures.

C'est cette démarche qui détermine l'action commune des trois porteurs du projet en faisant des choix stratégiques pertinents. Effectivement, il nous faut réfléchir à des actions qui débouche-ront sur d'autres, en mutualisant le plus possible les services qui en sont les acteurs et les actions déjà existantes sur le territoire. Notre mission consiste

à accompagner les acteurs du sport, du monde social et de la santé, et à développer ensemble une offre de promotion des activités physiques et sportives en faveur de la santé des Clichois.

Inclure les plus éloignés de la pratique

Dans ce cadre, plusieurs actions ont été mises en œuvre :

- formation à l'activité physique et à la santé des animateurs des centres de loisirs et des centres sociaux, des médiatrices sociales et culturelles des associations locales ;
- activités physiques à l'école municipale des sports, adaptant les activités annuelles à tous les enfants, même les plus éloignés de la pratique physique (en situation de handicap, en surpoids, sédentaires, etc.) ;
- programmes Saines habitudes de vie et Sport-Santé, à l'école élémentaire et au collège, fondés sur les programmes scolaires, permettant aux élèves de mener des projets transversaux annuels autour de l'activité physique (exemples : conception de randonnées avec des menus équilibrés, travail sur le rapport au corps), ainsi que des programmes de cohésion sociale par l'activité physique et sportive, en mutualisant les moyens des centres sociaux et des associations sportives ;
- parcours sport-santé conçu par le Programme de réussite éducative (PRE), qui a permis à des adolescents en situation d'obésité de bénéficier de séances pluridisciplinaires (diététique, psychologie, activité physique adaptée) durant toute l'année scolaire. Pour les enfants, le PRE complète ses actions éducatives avec un éducateur sportif. L'éducation par le sport (vélo, jeux d'opposition, etc.) est devenue un outil indispensable à la réussite des enfants ;
- ateliers d'apprentissage du vélo pour la population (parents et enfants), afin d'apprendre à maîtriser le vélo en ville, de sensibiliser à la sécurité routière, etc. Deux médiatrices socioculturelles et deux animatrices d'un centre social ont suivi la formation « animateur mobilité vélo » financée par la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale d'Île-de-France, et des sorties familiales ont été organisées. En parallèle, le service d'Urbanisme de la ville a été sensibilisé à la promotion des déplacements actifs. Il s'agira, par exemple, de tenir compte des pistes cyclables et chemins piétonniers dans les futurs plans de rénovation urbaine de la ville. Piste opérationnelle, mais, au-delà, il s'agit d'une prise en compte quasi systématique dans le cadre des nouveaux plans d'aménagement urbain (piste cyclable, coulée verte, etc.).

Évaluation et résultats

Quels ont été les résultats de ce dispositif global ? Selon la première évaluation d'impact menée à l'issue d'une année scolaire d'activité, les jeunes déclarent pratiquer une activité physique intense 3,4 fois par semaine contre 2,4 auparavant. Plusieurs facteurs déterminants ont été identifiés, en particulier : la création d'un comité de pilotage intersectoriel et d'une équipe ressource interdisciplinaire, ainsi que la prise en compte du socle de la promotion de la santé, à savoir le développement des compétences psychosociales, de l'estime de soi et du bien-être. L'évaluation a listé aussi les principaux écueils : nécessité d'un portage politique continu, programme intéressant peu les médias, difficulté, voire impossibilité, d'en mesurer l'impact à court terme.

Il est à souligner que ce type de programme est, selon la littérature scientifique, particulièrement pertinent dans les villes touchées par la précarité, comme c'est le cas de Clichy-sous-Bois (70 % des familles y vivent dans la précarité et 76 % en zone urbaine sensible). Or, ce type de ville est également défavorisé en termes d'offres sportive et sanitaire. Selon un récent rapport de l'Inserm, les classes socio-économiques moins bien pourvues ont des niveaux de sédentarité et de surpoids plus élevés que la moyenne nationale. En complément, les résultats franciliens du programme « Bouge… une priorité pour ta santé » montrent que l'ensemble des composantes de la condition physique des jeunes (vitesse, force, endurance, etc.) est d'un niveau inférieur dans les communes les plus défavorisées. Dans ce contexte, la démarche Icaps (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), qui a servi de matrice à Clichy-sous-Bois, est la seule intervention française de promotion de l'activité physique des jeunes reconnue comme efficace suivant les critères très sélectifs de la revue de littérature *Cochrane* (essais contrôlés randomisés, au moins douze semaines d'intervention, etc.), parmi 16 210 interventions identifiées à travers le monde (*voir encadré p. 33 pour en savoir plus sur l'Icaps*).

Vers un dispositif durable

À l'issue des trois années d'expérimentation, le programme de Clichy-sous-Bois est sur le point d'être pérennisé pour son volet « action dans les établissements scolaires ». Un coordonnateur, porté par le CDOS 93, et un éducateur sportif en Activité physique adaptée et santé (APAS) seront dédiés à ce dispositif avec le soutien de l'ARS IDF, de la Ville et du Centre national de développement du sport. Par ailleurs, certains clubs sportifs de la ville commencent à ouvrir des sections « adaptées » au public sédentaire. Des animations liées à la promotion de l'activité physique et à la santé sont aussi aujourd'hui programmées dans les accueils extra- et périscolaires pour les jeunes Clichois.

Moins spectaculaire mais tout aussi importante, l'activité physique et sportive (APS) commence à être prise en compte dans tous les dispositifs d'aménagement urbain : plan de rénovation urbaine, projet de centre-ville, etc. Des fiches-actions APS et santé ont été rédigées dans le cadre du contrat local de santé. La promotion de l'activité physique et sportive s'inscrit doucement mais durablement dans la ville. ■

L'ESSENTIEL

- Les programmes d'accompagnement à la pratique de l'activité physique à Clichy-sous-Bois sont déclinés dans les principaux lieux de vie collectifs.
- Ce dispositif a permis d'augmenter notablement le niveau d'activité physique pratiquée par les jeunes.

Pour en savoir plus

Littérature relative au dossier

En complément au présent dossier consacré à la promotion de l'activité physique, nous avons souhaité ici proposer un ensemble de ressources liées à la pratique sportive et aux inégalités de santé. La première partie de cette sélection indique un ensemble de ressources officielles (rapports, enquêtes) en France et à l'international. La deuxième partie présente des outils et des guides pratiques destinés aux collectivités locales et aux porteurs de projets engagés dans une démarche de promotion de l'activité physique. Une courte sélection bibliographique sur la promotion de l'activité physique en lien avec les inégalités de santé complète cette rubrique. Enfin, une dernière partie est consacrée à la présentation d'organismes-clés de ce secteur. Ce numéro fait écho au n° 387 de *La Santé de l'homme* : « La santé… par l'activité physique ! », accessible en ligne : http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/387.asp

Laetitia Haroutunian,
documentaliste à l'Inpes.

DOCUMENTS DE CADRAGE : RECOMMANDATIONS, RAPPORTS, ENQUÊTES

EN FRANCE

• ***Sport pour tous et sport de haut niveau : pour une réorientation de l'action de l'État. Rapport public thématique.*** Paris : Cour des comptes, janvier 2013 : 230 p. *En ligne : https://www.ccomptes.fr/content/download/52230/1403362/version/1/file/20130117_rapport_thematique_sport_pour_tous_sport_haut_niveau.pdf*

• **Von Lennep F. dir.** ***L'État de santé de la population en France. Édition 2015.*** Paris : Drees, février 2015 : 502 p. *En ligne : http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf*

• **Agate Sarl. « Analyse, géoprospective, aménagement, territoire ».** ***État des lieux de l'offre d'équipements sportifs dans les territoires ruraux.*** Paris : ministère des Sports, 2012 : 4 p. *En ligne : http://www.sports.gouv.fr/IMG/archives/pdf/4_pages_equipements_sportifs.pdf*

• **Moleux M., Schaetzel F., Scotton C.** ***Les Inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action*** **[rapport].** Paris : Igas, 2011 : 124 p. *En ligne : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000580.pdf*

• **Vuillemin A., Escalon H. Activité physique et sédentarité.** ***In :*** **Escalon H., Bossard C., Beck F. dir.** ***Baromètre santé nutrition 2008.*** Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2008 : p. 238-268. *En ligne : http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-nutrition-2008/pdf/activite-physique.pdf*

• ***Retrouver sa liberté de mouvement. Pnaps : Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive.*** Rapport préparatoire de la commission Prévention, Sport et Santé, présidée par le professeur Jean-François Toussaint et réunie d'avril à octobre 2008. Paris : ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008 : 295 p. *En ligne : http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/publications-documentation/publications-documentation-sante/rapports/IMG/pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf*

• **Observatoire des inégalités.** ***La Pratique sportive selon le diplôme et le revenu*** **[page Internet].** Tours : Observatoire des inégalités, mis en ligne le 26 novembre 2003. *En ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=156&id_groupe=13&id_mot=96&id_rubrique=5*

À L'INTERNATIONAL

• **Gouvernement du Québec.** ***Le Goût et le plaisir de bouger : vers une politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique.*** Québec : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2013 : 41 p. *En ligne : www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/SLS/sport_loisir_act_physique/LivreVert_s.pdf*

• **Edwards P., Tsouros A. dir.** ***Promouvoir l'activité physique et la vie active en ville. Le rôle des autorités locales.*** Paris : ministère de la Santé et des Sports, OMS Europe, 2009 : 54 p. *En ligne : http://www.villes-sante.com/?wpdmdl=15*

• **Organisation mondiale de la santé (OMS).** ***Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.*** Genève : OMS, 2010 : 60 p. *En ligne : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf?ua=1*

• ***Sport et activités physiques*** [Rapport]. *Eurobaromètre,* n° 334, mars 2010 : 102 p. *En ligne : http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_fr.pdf*

• **Kelly P., Matthews A., Foster C.** ***Jeune et physiquement actif : schéma d'orientation visant à rendre l'activité physique attrayante pour les jeunes.*** Copenhague : Organisation mondiale de la santé, bureau régional de l'Europe, 2013 : 52 p. *En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/195738/e96697F.pdf?ua=1*

• **Organisation mondiale de la santé (OMS), bureau régional de l'Europe.** ***Activité physique et santé en Europe : informations au service de l'action.*** Copenhague : OMS Europe, 2009 : 34 p.

• **Alliance mondiale pour l'activité (GAPA).** ***Charte de Toronto pour l'activité physique: pour un engagement en faveur de la santé.*** Int, ISPAH, 2010 : 6 p. *En ligne : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/charte_de_toronto_pour_l_activite_physique.pdf*

OUTILS D'INTERVENTION, GUIDES POUR L'ACTION

DOCUMENTS RESSOURCES

• **Coignet B.** ***Fais-nous rêver : concevoir, développer et pérenniser un projet d'éducation par le sport en Rhône-Alpes.*** **[Guide méthodologique].** Lyon : Apels, janvier 2013 : 134 p.

• **Rostan F., Simon C., Ulmer Z. dir.** ***Promouvoir l'activité physique des jeunes : élaborer et développer un projet de type Icaps.*** Saint-Denis : Inpes, coll. La Santé en action, 2011 : 188 p. *En ligne : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf*

• **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.** ***Promouvoir l'activité physique des enfants et des jeunes à partir de l'expérience Icaps*** **[dépliant].** Saint-Denis : Inpes, 2015 : 4 p. *En ligne : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1348*

• **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.** ***Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*** **[document de plaidoyer destiné aux élus des communes et des groupements de communes].** Saint-Denis : Inpes, 2013 : 12 p. *En ligne : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1451.pdf*

• **Alberta Centre for Active Living.** ***Physical Activity Counselling Toolkit.*** **[Guide pour le praticien].** Edmonton (CA) : Alberta Centre for Active Living, 2011. Disponible en français. *En ligne : https://www.centre4activeliving.ca/our-work/physical-activity-counselling-toolkit/*

SITES INTERNET

• **Programme national nutrition santé (PNNS). « Manger bouger Pro », ressources pour les collectivités locales.** La rubrique « Ressources pour les pros » du site manger-bouger propose un ensemble de ressources pour les professionnels de l'éducation, des collectivités locales et du secteur social. La rubrique « collectivités locales » propose un ensemble de documents et d'outils regroupés en trois catégories : « s'informer », « s'inspirer » (retour d'expériences d'actions menées en région), « agir » (guides pour l'action).
En ligne : http://www.mangerbouger.fr/pro/collectivites-locales

• **Institut national du cancer (INCa). Activité physique. Des communes s'engagent, pourquoi pas la vôtre ?** L'INCa a lancé, en 2013, un site Internet sur l'activité physique, à destination des collectivités. Le site propose à ce titre un ensemble de ressources : documents d'information, guides pour les villes afin d'engager des initiatives locales sur l'activité physique.
En ligne : http://www.des-communes-sengagent.fr/

© Patrick Tournebeuf - Tendance Floue

Roubaix : l'ancienne usine Roussel réhabilitée en école de danse hip-hop – Lille Métropole Communauté urbaine.

Pour en savoir plus

Littérature relative au dossier

• **Équipements sportifs : votre territoire est-il bien doté ? [Carte interactive].** *La Gazette des communes*, 24 mars 2015. *En ligne : http://www.lagazettedescommunes.com/337293/equipements-sportifs-votre-territoire-est-il-bien-dote/*

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

• **Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).** ***Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique.*** Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2014 : 728 p. *En ligne : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000279.pdf*

• **L'accès au sport [dossier].** *Convergence* (revue du Secours populaire), mars-avril 2012, n° 323 : p. 14-19. *En ligne : https://www.secourspopulaire.fr/sites/default/files/atoms/files/convergence_323.pdf*

• **Sport et social [numéro spécial].** *Informations sociales*, n° 187, 2015 : 144 p.

• **Agence de santé publique du Canada.** ***Environnements favorables à l'activité physique. L'environnement bâti a un effet sur notre santé*** **[page Internet],** dernière mise à jour le 6 février 2014. *En ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/be-eb-fra.php*

ORGANISMES / INSTITUTS

• **Agence pour l'éducation par le sport (Apels)**
L'Agence pour l'éducation par le sport est une association loi 1901, dont la mission est de développer l'éducation par le sport et de « *participer à l'innovation sociale afin de créer une société plus juste et solidaire* ». L'association anime un réseau d'acteurs de terrain qui défendent une vision sociale du sport fondée sur des « *valeurs positives, éducatives, solidaires et citoyennes* ». Elle est, en outre, à l'origine du dispositif « Fais-nous rêver » (lancé pour la première fois en 1997), concours qui récompense des acteurs de terrain ayant mis en œuvre des projets d'éducation et d'insertion par le sport.
En ligne : http://www.educationparlesport.com/

• **Association nationale des élus en charge du sport (Andes)**
L'Association nationale des élus en charge du sport est un réseau d'élus en charge des sports (métropole et outre-mer) ; elle représente les intérêt des collectivités territoriales auprès de l'État et des instances politiques, tel le Centre national pour le développement du sport (CNDS). L'association participe ainsi aux décisions prises en matière de politique sportive nationale. À ce titre, elle organise des réunions thématiques par départements, construit des partenariats avec les principales instances (fédérations sportives, etc.) et diffuse un ensemble de ressources (dossiers thématiques, lettres d'information) aux adhérents.
En ligne : http://www.andes.fr/

• **Les pôles ressources nationaux**
Les pôles ressources nationaux (PRN) sont des organismes créés à l'initiative du ministère de la Santé et des Sports à partir de 2003. Ils sont aujourd'hui au nombre de quatre, axés chacun sur une thématique : « sports de nature (SN) », « sport et handicaps (SH) », « sport, éducation, mixités, citoyenneté (SEMC) » et « sport, santé, bien-être (2SBE) ». Parmi les principales missions de ces pôles, l'animation de réseau, le développement de l'expertise, la formation et également la mise à disposition de ressources documentaires. Deux de ces pôles ont des activités croisant étroitement le contenu de ce dossier : le pôle ressources national SEMC, qui agit contre les inégalités d'accès au sport et favorise la préservation des valeurs au centre de ses missions, et le pôle 2SBE, qui vient compléter l'offre d'expertise et de ressources des différents pôles nationaux.
En ligne : http://www.sports.gouv.fr/organisation/missions-organisation/reseau/Les-poles-ressources-nationaux/

• **Réseau français des Villes-Santé (RFVS) de l'Organisation mondiale de la santé**
Le réseau français des Villes-Santé est un dispositif de promotion de la santé initié en 1986 par l'OMS. Ses objectifs sont d'améliorer les conditions de vie et de travail, la qualité de l'environnement, les relations sociales et la culture, au sein des villes. En France, le réseau est composé de soixante-dix villes et de deux communautés d'agglomération. Le site du réseau met à disposition une base des données qui recense l'ensemble des actions menées sous la rubrique « les villes du réseau et leurs actions ».
En ligne : http://www.villes-sante.com/

• **Observatoire des inégalités**
Cet organisme indépendant d'information et d'analyse sur les inégalités, financé par des subventions publiques et le mécénat d'entreprises, présente des données relatives aux revenus, à l'éducation, aux conditions de vie ou encore aux inégalités hommes-femmes.
En ligne : http://www.inegalites.fr/

Les liens Internet ont été consultés le 22 juin 2015.

Selon l'enquête de l'Observatoire, un tiers des collèges et des lycées interrogés ont signalé avoir connaissance de cas d'élèves ayant renoncé à utiliser les toilettes.

Enquête sur l'état des sanitaires dans les collèges et lycées

Michèle Olivain,
rapporteur de la commission Sécurité, Santé, Hygiène,

Jean-Michel Billioud,
secrétaire général,
Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, Paris.

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République rappelle la nécessité de se soucier de l'environnement scolaire des élèves pour leur assurer un cadre favorable à la santé et les préparer « *à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres* ». Or, un état dégradé des sanitaires a des répercussions défavorables sur la santé des élèves (pathologies induites, risques de transmissions bactériologiques) et aussi sur leur sécurité et, plus globalement, sur leur confort, qualité de vie et donc bien-être. Cette question concerne aussi les règles de vie collective des citoyens dans des lieux publics.

Afin d'établir un état des lieux, l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement[1] a interrogé les responsables de tous les établissements du second degré (collèges et lycées) pendant l'année 2013. 1 739 questionnaires ont été renseignés soit 11 % des établissements (18 % pour les établissements publics).

Les résultats de cette enquête recoupent d'autres informations et d'autres recherches. Si quatre établissements environ sur dix ne font pas état de dysfonctionnements importants, plus de la moitié d'entre eux rencontrent des difficultés. Un tiers (34 %) des collégiens renoncent à utiliser les toilettes, 16 % des lycéens en lycée d'enseignement général et technologique (LEGT), 10 % en lycée professionnel (LP).

L'état des lieux

Filles comme garçons mettent en cause le comportement d'autres élèves (34 %, 37 % en collège), qui engendre les problèmes les plus fréquents : manque de propreté, de papier toilette, de savon, de séchage des mains, odeurs, etc. Les détériorations et les dégradations produisent l'effet le plus dissuasif : cuvettes régulièrement bouchées, murs et portes souvent tagués ; chez les garçons, sol fréquemment imprégné d'urine, etc.

Les fermetures des portes et, parfois, les portes elles-mêmes sont cassées, en particulier chez les garçons (41 % contre 20 % pour les filles). S'ajoutent les problèmes d'éclairage avec 20 % de signalements pour les garçons (jusqu'à 31 % en LP) et 5 % pour les filles.

Le nombre initial de toilettes semble suffisant, mais beaucoup sont fermées : 1) par manque de surveillance, 2) dans les étages ou 3) pour les garder propres.

CONSÉQUENCES DE L'ÉTAT DÉGRADÉ DES TOILETTES : ÉTUDE DANS TROIS COLLÈGES DE LA LOIRE

Les conséquences sanitaires d'un état dégradé des toilettes dans les établissements scolaires ne sont pas à prendre à la légère. Ainsi, selon une étude[1] récemment publiée par *Santé publique*, la revue de la SFSP, réalisée dans trois collèges du département de la Loire, l'utilisation irrégulière des toilettes contribue à l'apparition de troubles urinaires et digestifs. L'objectif était de mesurer la prévalence de symptômes digestifs et urinaires chez des collégiens et d'évaluer leur perception et leur utilisation des toilettes au collège.
791 élèves âgés de 12 à 16 ans ont répondu à un questionnaire anonyme. 22 % ont déclaré avoir ressenti des douleurs abdominales au moins une fois par semaine au cours des deux mois précédents ; 26 % ont répondu avoir eu mal environ une fois par mois ; 9 % (4 % des garçons et 13 % des filles) ont souffert d'incontinence urinaire.

Les élèves ont une perception négative des toilettes de leur collège : 62 % ne se sentent pas en sécurité et 54 % des garçons considèrent que leur intimité n'y est pas respectée. 34 % des collégiens ne fréquentent jamais les toilettes de leur collège, 21 % ne les utilisent jamais pour uriner et 85 % ne vont jamais à la selle au collège. 28 % des élèves déclarent avoir déjà présenté des douleurs abdominales, car ils n'ont pas pu aller aux toilettes et 29 % signalent avoir déjà rencontré des difficultés de concentration pour la même raison.
Au regard de ces résultats, les auteurs de l'enquête soulignent que les troubles digestifs et les troubles mictionnels sont une réalité chez les collégiens. Les comportements de rétention urinaire et fécale s'avèrent fréquents et ont des répercussions sur la concentration des élèves. Au-delà de cette étude, de nombreux travaux français et étrangers corroborent ce constat.

1. Hoarau B., Vercherin P., Bois C. Toilettes au collège : moins j'y vais… et mieux je me porte ? Ressenti des élèves et prévalence des troubles urinaires et digestifs, enquête dans trois établissements de la Loire. *Santé publique*, 2014, vol. 26, n° 4 : p. 421-431. En ligne : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_RTICLE=SPUB_144_0421

© Jean-luc Luyssen

Lave-mains au collège Pierre Curie à Bondy

Autres facteurs importants : la surveillance et l'entretien. Surveillées seulement à certains moments dans la journée – aux récréations et à la pause de midi –, elles concentrent alors les flux d'élèves. Sur le plan de l'entretien, un tiers des sanitaires est nettoyé jusqu'à deux fois par jour, 61 % une fois seulement, et 2 % des établissements n'assurent pas le nettoyage tous les jours.

L'espace des sanitaires, où les élèves peuvent s'isoler, est souvent le lieu de transgression du règlement intérieur ou de bagarres (21 % des collèges en signalent, 13 % des LP, 4 % en LEGT, chez les garçons surtout). Ces attitudes agressives dissuadent certains élèves de fréquenter ces lieux.

Le traitement de la question des sanitaires dans l'établissement

La question est très peu abordée : rarement ou jamais dans 77 % des collèges et dans 88 % des lycées. Pourtant, presque un tiers des établissements ont signalé avoir connaissance de cas d'élèves ayant renoncé à utiliser les toilettes, surtout en collège. Or, cette situation peut avoir des conséquences sur l'attention des élèves en classe et sur la santé même des élèves. Plusieurs études médicales rapprochent ce fait de la fréquence des plaintes des adolescents : maux de ventre, nausées, constipation, brûlures à la miction, incontinence urinaire [1-3].

Des pistes d'amélioration

Elles sont nombreuses au niveau du cadre bâti : nombre, localisation des blocs en fonction de l'architecture et de l'usage réel, espace suffisant et accueillant, accessibilité, souci d'hygiène et de bien-être pour les élèves et aussi d'esthétique (miroirs, etc.). Toutefois, il est tout aussi essentiel d'associer les élèves à cette démarche pour qu'ils adoptent une attitude citoyenne.

L'Observatoire a recueilli des exemples concrets d'actions réalisées dans les établissements :

- le recours aux instances comme le conseil d'administration, le comité d'Éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ou la commission Hygiène et Sécurité (CHS), quand elle existe, pour rédiger un ajout au règlement intérieur, une charte ou adopter toute autre forme de sensibilisation, y compris des élèves ;
- responsabilisation des élèves acteurs :
  - affiches, photos, dessins d'humour, BD, quizz, règles d'utilisation ;
  - réalisation de peintures murales ;
  - décoration des portes, etc. ;
  - sensibilisation des élèves par la réalisation et la diffusion d'une étude bactériologique ;
  - suivi des actions dans la durée (type comparatif avant/après/un an plus tard…) ;
  - implication des parents, en collège surtout.

De leur côté, les ministères pourraient mettre en place une campagne nationale sur le « bien vivre » dans l'établissement, avec un volet sanitaire.

L'état des sanitaires dans les établissements est un signe révélateur de l'ambiance de l'établissement et un élément influant sur l'état d'esprit des élèves : ces espaces doivent contribuer à leur bien-être et à leur santé, à l'amélioration du climat scolaire et à leur réussite. Pour atteindre cet objectif, la question ne doit pas être tabou, mais faire l'objet d'une prise en compte par l'ensemble des parties concernées et d'une concertation avec les collectivités territoriales chargées du bâti. ■

1. L'Observatoire étudie l'état des bâtiments et des équipements des établissements d'enseignement. Il évalue les conditions de sécurité, d'hygiène, d'accessibilité et de mise en sûreté en cas de risque. Pour en savoir plus : http://education.gouv.fr/ons

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Hoarau B. *Qualité des toilettes au collège et symptômes abdominaux chez les élèves* [thèse]. Saint-Étienne : faculté de médecine Jacques-Lisfranc, 2013, nº 6219 : 37 p.

[2] Lenoir M. *L'Incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : état des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'Éducation nationale* [mémoire]. Rennes : ENSP, 2005 : 51 p. En ligne : *fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/Memoires/2005/men/lenoir.pdf*

[3] Lundblad B., Hellström A.L. Perceptions of School Toilets as a Cause for Irregular Toilet Habits among School Children aged 6 to 16 Years [étude suédoise]. *The Journal of School Health*, 2005, vol. 75, nº 4 : p. 125-128.

La parole aux élèves

Plusieurs études nationales ont mis en évidence le fait qu'un grand nombre d'élèves refusent de se rendre aux toilettes, les jugeant peu accueillantes, sales, sans papier, sans savon et sans poubelle. Au-delà des problèmes d'hygiène dénoncés, les toilettes peuvent également être le lieu d'humiliations ou de violences physiques. Tel est le constat dressé par les parties prenantes[1] à cette problématique, réunies lors d'un atelier de concertation[2] qui s'est déroulé le 24 janvier 2014 au collège République à Bobigny.

À l'origine de cette initiative, le groupe de travail des parents, adossé à la Maison des parents de la ville de Bobigny, avait notamment proposé que la question des sanitaires soit intégrée au règlement intérieur des collèges. Lors de cet atelier, le collège Saint-Exupéry à Noisy-le-Grand a présenté sa démarche de « réhabilitation des lieux d'aisance », soulignant que l'amélioration de la sécurité et de l'hygiène était un dossier prioritaire de la politique de l'établissement. Après un diagnostic réalisé en 2011-2012, phase à laquelle les élèves ont été associés, les sanitaires de l'établissement ont été rénovés en 2012-2013 et les nouvelles installations inaugurées en octobre 2013.

Une démarche similaire (diagnostic, puis travaux de réhabilitation) a été engagée en parallèle dans d'autres collèges du département : Pablo-Neruda à Gagny, Lavoisier à Pantin, etc. Dans ce dernier établissement, les élèves ont été fortement associés dès l'origine : un club santé, animé par les infirmières scolaires, a réuni huit élèves de la 6e à la 4e, qui ont élaboré un questionnaire sur les sanitaires. Ils ont souligné que les toilettes n'étaient ni propres ni tranquilles, qu'elles étaient fermées pendant une heure lors de la pause méridienne, etc. La direction de l'établissement a pris en compte ces constats et fait le nécessaire, suite à quoi les élèves ont acté le fait que les toilettes étaient « *beaucoup plus propres* ». L'expérience a été renouvelée l'année suivante, en 2013-2014. Toutefois, le manque de personnel d'entretien est mis en avant.

Les élèves ont également été moteurs dans la mobilisation et le changement au collège République à Bobigny. Interrogés par questionnaire dans le cadre d'une démarche animée par l'infirmier scolaire, ils ont établi un état des lieux sans complaisance : toilettes inhospitalières, jamais chauffées, mal éclairées, rarement surveillées, manquant d'intimité, aux verrous cassés, sans papier, ni serviettes essuie-mains, ni savon. À souligner que cette situation n'est pas spécifique à cet établissement. Beaucoup d'enfants préfèrent se retenir, alors qu'ils devraient se rendre aux toilettes plusieurs fois par jour. L'infirmier indiquait que la dernière enquête – réalisée en 2013 dans l'établissement auprès de 135 élèves de 5e – montrait que 31 % des élèves seulement utilisent les sanitaires régulièrement tous les jours. Là encore, la direction de l'établissement s'est engagée dans un processus pour améliorer l'état des sanitaires.

Au-delà du constat et des travaux menés dans les différents établissements, les conclusions partagées de cet atelier ont eu pour objectif de servir de premier socle pour l'élaboration d'une « charte des recommandations et d'utilisation des sanitaires » (*voir l'article de J.-P. Espié ci-après*). Cette charte départementale – Seine-Saint-Denis – tiendra compte des bonnes pratiques et des expériences. Partenaire de cet atelier, l'Inpes entend pour sa part valoriser les démarches ainsi entreprises par les collèges et par leurs différents partenaires.

Sandrine Broussouloux et Yves Géry

1. Conseil général 93, Éducation nationale, parents d'élèves, Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité, Inpes, Maison des parents de Bobigny.
2. Atelier de concertation sur les sanitaires dans les collèges, 24 janvier 2014. Seine-Saint-Denis, conseil général, service du Projet éducatif et de la jeunesse, direction de l'Éducation et de la Jeunesse.

© Stéphanie de Boutray – Bonjour Bobigny

Collège République de Bobigny.

Dans plusieurs communes de la Seine-Saint-Denis, les collèges ont entrepris d'améliorer l'état de leurs sanitaires, une priorité pour les élèves.

Seine-Saint-Denis : améliorer l'état des sanitaires dans les collèges

Jean-Paul Espié,
chargé de projets,
service du Projet éducatif
et de la jeunesse,
direction de l'Éducation
et de la Jeunesse,
Marianne Falaize,
chef de service,
service des Relations
avec les collèges,
direction de l'Éducation
et de la Jeunesse,
Conseil général
de la Seine-Saint-Denis,
Bobigny.

Les sanitaires dans les établissements scolaires sont une préoccupation importante pour les élèves, les parents et l'ensemble des personnels. Le conseil général de Seine-Saint-Denis, souvent interpellé sur cette question en tant que collectivité en charge des collèges, en a fait une priorité d'action pour le bien-être des élèves. Il a adopté, le 17 octobre 2010, un Plan exceptionnel d'investissement (PEI) doté, pour la période 2010-2015, de 703 millions d'euros pour les collèges. Vingt et une opérations de construction-rénovation-modernisation étaient programmées. C'est dans ce cadre que le conseil général a mis en œuvre la modernisation des sanitaires des collèges.

Le point de vue des parents

En parallèle de ces travaux, la direction de l'Éducation et de la Jeunesse du conseil général a souhaité mobiliser tous les partenaires : élèves, parents, communauté éducative. La problématique des sanitaires a donc été abordée dans le cadre des « ateliers de parents » en lien avec le Projet éducatif départemental, ateliers qui ont permis aux parents d'exprimer leur point de vue sur la question des sanitaires à l'école et sur d'autres thématiques[1].

Autre remontée importante du terrain, des parents fréquentant la Maison des parents de Bobigny ont

L'AQUITAINE PROMEUT LE LAVAGE DES MAINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

En décembre 2014, l'agence régionale de santé (ARS) et l'instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé (Ireps) Aquitaine ont publié un document intitulé *Promouvoir le lavage des mains en milieu scolaire. Recommandations aux chefs d'établissement, aux équipes éducatives des écoles primaires et collèges et aux collectivités territoriales*[1].

Ce document a pris en compte les résultats d'une étude menée dans quatre écoles élémentaires et quatre collèges de Gironde afin d'identifier les freins et les leviers d'action. Il liste les actions à mener pour promouvoir le lavage des mains et rappelle les fondamentaux d'un lavage des mains efficace. Il résume les règles d'hygiène et d'équipement, les facteurs qui favorisent l'usage des points d'eau et des sanitaires et, *a contrario*, les facteurs bloquants. Dans ce contexte, il rappelle que tous les éléments doivent être réunis sur le plan des équipements et des accessoires pour que les élèves puissent effectivement se laver les mains (savon, essuie-mains, etc.) dans de bonnes conditions. Enfin, il indique la marche à suivre pour réhabiliter les sanitaires.

L'ARS Aquitaine a également conçu un livret intitulé *Le Lavage des mains en jeux*[2], destiné aux enseignants de CM1 et de CM2, pour qu'ils puissent aborder le sujet de façon ludique avec les élèves. Ce livret-jeu interactif invite l'enfant à trouver les bonnes réponses et à formuler ses propositions, y compris pour les pays en développement qui manquent d'eau potable, l'invitant ainsi à élargir ses préoccupations au-delà de son milieu de vie.

Cette initiative en Aquitaine s'articule avec la campagne menée par l'Inpes, depuis plusieurs années, pour promouvoir le lavage des mains, *via* en particulier des affiches et des autocollants d'information qui peuvent être installés dans les locaux des établissements scolaires. L'objectif est d'informer les élèves afin qu'ils se lavent systématiquement les mains après être allés aux toilettes et, plus largement, de les sensibiliser sur le fait que le lavage des mains est un geste barrière simple et efficace pour limiter la propagation des virus de l'hiver.

François Mansotte,
responsable du pôle Santé Environnement,
agence régionale de santé Basse-Normandie,
délégation territoriale de l'Orne, Alençon.

1. http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/publications/266_promouvoir_le_lavage_des_mains_en_milieu_scolaire_2014_.pdf
2. http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Le-livret-Le-lavage-des-mains.148960.0.html

mené pendant six mois un travail de réflexion *via* cinq séances d'échanges, traitant les points suivants : confort, hygiène, sécurité, bienveillance, droits des enfants, responsabilité de l'établissement. Ils ont échangé sur le droit permanent d'accès aux sanitaires, les aspects techniques, de maintenance, d'entretien et de surveillance.

Un atelier de concertation

Second temps : le 24 janvier 2014, à l'initiative du conseil général, un « atelier de concertation sur les sanitaires dans les collèges » a été organisé au collège République de Bobigny, réunissant toutes les parties prenantes[2], des collectivités aux établissements en passant par les représentants des parents, sans oublier les agents chargés du nettoyage. Deux organismes extérieurs étaient également associés : l'Inpes et l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement. Le constat dressé par l'ensemble des parties prenantes à Bobigny a été présenté en introduction à l'atelier. Au-delà de l'installation et de la maintenance des sanitaires, cet atelier a débattu de l'état des lieux et des propositions à formuler, ainsi que de la place et du rôle de chacun des acteurs. Cet atelier a permis de proposer un panel d'actions à déployer dans les établissements du département, sous forme d'une charte (*voir ci-après*).

L'avis des élèves

Les élèves ont aussi été consultés, *via* le conseil général des collégiens, instance consultative d'une centaine de collégiens. Lors de leur assemblée plénière, le 18 juin 2014, ils ont priorisé les travaux sur les sanitaires, arrivés en tête des besoins formulés avant les espaces extérieurs (cour, entrée) et les espaces de vie collective (salles de classe, foyers socio-éducatifs).

Courant 2014, à la suite de la tenue de l'atelier, un groupe de travail a formalisé un document intitulé « Charte départementale des sanitaires. Une démarche éducative et citoyenne partagée ». Cette charte formule des préconisations et des actions afin d'améliorer l'utilisation des sanitaires. Elle décrit notamment les repères sur les normes actuelles d'aménagement, de nettoyage et de désinfection, la participation des collégiens – dont leurs droits et devoirs –, l'implication de l'ensemble des membres de la communauté éducative, etc. La charte préconise que le comité d'Éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) assure le suivi, qu'il réalise concrètement un état annuel de la situation des sanitaires et des actions d'ajustements engagées. Cette charte est actuellement en voie d'approbation auprès des parties prenantes institutionnelles : Éducation nationale (direction des Services départementaux), associations de parents d'élèves (Peep, FCPE). Une fois approuvée par tous, elle sera proposée aux 125 collèges de Seine-Saint-Denis, qui pourront ainsi y adhérer.

Enfin, il est à souligner qu'outre ce cadre théorique, de nombreux collèges du département ont amélioré l'état de leurs sanitaires, en s'appuyant sur le Plan exceptionnel d'investissement (PEI) du conseil général. Sans bien sûr pouvoir citer ici tous les établissements concernés parmi les 125 du département, plusieurs d'entre eux sont intervenus lors de l'atelier pour présenter leur démarche d'amélioration des sanitaires : Saint-Exupéry à Noisy-le-Grand, Pablo-Neruda à Gagny, Lavoisier à Pantin, République à Bobigny. Au final, cette initiative devrait donc s'étendre sur le département. Elle pourrait servir à lever les craintes concernant la conduite d'une démarche qui paraît *a priori* longue et difficile. Mais l'expérience démontre que ce travail est possible lorsque l'analyse et les préconisations sont partagées et construites ensemble. ■

L'ESSENTIEL

- **En Seine-Saint-Denis, un plan exceptionnel d'investissement fournit aux collèges un cadre financier facilitant la rénovation de leurs sanitaires.**
- **En 2014, un atelier de concertation a permis de mobiliser les parents et la communauté éducative autour de ce qui est désormais une priorité d'action pour le bien-être des élèves.**

1. Les parents ont essentiellement apporté leur point de vue sur les actions éducatives nouvelles du département : dispositifs d'accueil des élèves temporairement exclus, démarches avec des parents partenaires de l'École dans le cadre de la coéducation, etc.
2. Trente-neuf participants : Maison des parents de Bobigny, responsables d'associations de parents d'élèves, principaux de collèges ayant initié des projets éducatifs sanitaires, infirmières du pôle médico-social de l'Éducation nationale, adjoints techniques territoriaux des établissements d'enseignement, etc.

En 2012, l'InVS et la CCMSA se sont associés afin de produire des indicateurs réguliers de mortalité par suicide dans les professions du secteur agricole.

Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants

Imane Khireddine,
coordinatrice du programme Santé mentale et Travail,
Gaëlle Santin,
statisticienne,
Claire Bossard,
épidémiologiste, chargée d'études en santé mentale, département Santé Travail, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice.

L'excès de mortalité par suicide dans le monde agricole a été mis en évidence dans plusieurs études françaises et internationales [1-3]. D'après ces études, la population agricole se distingue des autres populations de travailleurs en raison d'une surmortalité par mort violente, en particulier par suicide. Les résultats de l'analyse conduite à partir des données du programme de l'InVS Cosmop (Cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession), en France, ont ainsi montré qu'entre 1968 et 1999, les agriculteurs exploitants présentaient un risque de décéder par suicide trois fois plus élevé chez les hommes et deux fois plus élevé chez les femmes que celui des cadres [2]. Ceci positionne la catégorie sociale des agriculteurs exploitants comme celle présentant la mortalité par suicide la plus élevée parmi toutes les catégories sociales.

© Pascal Aimar - Tendance Floue

L'ESSENTIEL

- Une première étude transversale menée sur les années 2007, 2008 et 2009 chez les exploitants agricoles et les collaborateurs d'exploitations a mis en évidence un excès de mortalité par suicide chez les hommes exploitants agricoles, par rapport à la population générale.
- Cette surmortalité est particulièrement marquée pour les hommes âgés de 45 à 64 ans et dans deux secteurs de l'élevage bovin (bovins lait et bovins viande).
- La mise à jour des données et la poursuite des analyses selon des caractéristiques professionnelles détaillées permettront d'étudier plus finement la mortalité par suicide dans cette population.

Jusqu'en 2013, il n'était pas possible de connaître précisément le nombre de suicides survenant chaque année dans la population des exploitants agricoles ni d'identifier les secteurs agricoles particulièrement concernés. Dans ce contexte, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) se sont associés pour produire des indicateurs réguliers de mortalité par suicide dans la population des exploitants agricoles et des collaborateurs d'exploitations, à partir de 2007. Cette collaboration s'inscrit comme l'une des mesures du Plan de prévention du suicide dans le monde agricole, dont la mise en œuvre a été confiée à la Mutualité sociale agricole (MSA) [4].

Une première étude transversale a été conduite sur les années 2007 à 2009, sur l'ensemble des chefs d'exploitations agricoles et des conjoints collaborateurs d'exploitations en activité professionnelle en France métropolitaine[1].

Le suicide, troisième cause de décès chez les hommes agriculteurs exploitants

Sur l'ensemble de la période d'étude, 2 769 décès ont été dénombrés chez les hommes agriculteurs exploitants

« LA CATÉGORIE SOCIALE DES AGRICULTEURS EXPLOITANTS PRÉSENTE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE LA PLUS ÉLEVÉE PARMI TOUTES LES CATÉGORIES SOCIALES. »

et 997 chez les femmes. Parmi ces décès, 417 suicides chez les hommes et 68 chez les femmes ont été enregistrés. Au total, sur les trois années, les suicides représentaient 15 % de l'ensemble des décès chez les hommes, soit la troisième cause de décès, après les décès par cancers (32 %) et par affections de l'appareil cardio-vasculaire (19 %). Les suicides représentaient 7 % de la mortalité féminine, après les décès par cancers (49 %) et par pathologies de l'appareil circulatoire (18 %).

La pendaison était de loin le moyen létal le plus fréquemment utilisé par les hommes (61 %) comme par les femmes (54 %). Pour les hommes, venaient ensuite le recours aux armes à feu et aux explosifs (26 %), puis le recours à la noyade (5 %). Celle-ci était le deuxième mode de suicide utilisé (15 %) par les femmes, suivi par l'ingestion de substances – en majorité des intoxications médicamenteuses volontaires (9 %). Le recours aux armes à feu et aux explosifs était moins fréquent chez ces dernières (4 %).

Les 45 à 64 ans les plus touchés

L'analyse de mortalité effectuée a mis en évidence une surmortalité par suicide chez les hommes agriculteurs exploitants et les collaborateurs d'exploitation, en 2008 (+ 28 %) et en 2009 (+ 22 %), par rapport à la population générale française. L'analyse par classes d'âge a montré que l'excès de mortalité par suicide était surtout marqué chez les hommes âgés de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans, qui présentaient un risque de décéder par suicide respectivement de 31 % et 47 % supérieur à celui de la population générale. En 2009, seuls les individus âgés de 55 à 64 ans présentaient une surmortalité significative par suicide de 64 %. Par ailleurs, l'analyse selon l'activité agricole principale de l'exploitation a montré qu'en 2008, deux secteurs d'élevage, bovins-lait et bovins-viande, présentaient les surmortalités par suicide les plus élevées, respectivement de 56 % et de 127 % supérieures à celle de la population générale. En 2009, ces deux secteurs d'activité présentaient toujours une surmortalité par suicide, par rapport à la population française, de 47 % pour l'élevage bovin-lait et de 57 % pour l'élevage bovin-viande.

Des analyses à poursuivre

Cette première étude apporte des éléments nouveaux à l'état des connaissances. Elle met ainsi en évidence un excès de suicides chez les exploitants agricoles et les collaborateurs d'exploitations à partir de 2008. Celui-ci est particulièrement marqué chez les hommes âgés de 45 et 64 ans et dans deux secteurs de l'élevage bovin. Compte tenu du schéma d'étude retenu, il n'est pas possible de mettre en évidence des liens de causalité entre l'activité professionnelle et la mortalité par suicide. Néanmoins, l'excès de mortalité observé coïncide avec la temporalité des contraintes financières liées à la crise économique, subies par le monde agricole depuis 2007 [6] et, notamment, pour les secteurs d'élevage bovin particulièrement affectés [7-9].

Une surveillance sur la durée s'avère nécessaire et une première actualisation des données pour les années 2010 et 2011 est en cours. Par ailleurs, pour apporter un éclairage supplémentaire à ces résultats, des analyses sont actuellement menées afin de comparer les catégories d'exploitants selon des caractéristiques professionnelles plus fines, non étudiées à ce stade. Enfin, afin de compléter la surveillance de la mortalité par suicide dans le secteur agricole, le même type d'étude portant sur les salariés agricoles est prévu. ■

1. Les données sociodémographiques et professionnelles issues des bases de la CCMSA ont été appariées avec les causes médicales de décès, fournies par le CépiDC de l'Inserm. Sur la période d'étude, le nombre et la part des décès par suicide dans la totalité des décès ont été calculés et les moyens létaux utilisés décrits. Le calcul de ratios standardisés de mortalité (SMR) par suicide selon l'âge et l'orientation agricole a permis de comparer la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants à celle de la population générale. Les analyses ont été réalisées séparément selon le sexe. La méthode utilisée dans l'étude est décrite de manière plus détaillée dans le rapport d'étude [5].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Beard J. D., Umbach D. M., Hoppin J. A., Richards M., Alavanja M. C., Blair A., *et al.* Suicide and Pesticide Use among Pesticide Applicators and their Spouses in the Agricultural Health Study. *Environmental Health Perspectives*, 2011, vol. 119, n° 11 : p. 1610-1615.

[2] Cohidon C., Santin G., Geoffroy-Perez B., Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2010, vol. 58, n° 2 : p. 139-150.

[3] Gallagher L. M., Kliem C., Beautrais A.L., Stallones L. Suicide and Occupation in New Zealand, 2001-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 2008, vol. 14, n° 1 : p. 45-49.

[4] Mutualité sociale agricole (MSA). *Plan national MSA d'actions contre le suicide 2011-2014.* Bagnolet, MSA, 2011 : 24 p. En ligne : http://references-sante-securite.msa.fr/files/SST/SST_1328790478043_PLAN_NATIONAL_MSA_D_ACTIONS_CONTRE_LE_SUICIDE.pdf

[5] Bossard C., Santin G., Guseva Canu I. *Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Premiers résultats.* Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2013 : 26 p. En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/77471/284015/version/1/file/rapport_surveillance_mortalite_suicide_agriculteurs_exploitants.pdf

[6] Blonde M.-H., Lesdos-Cauhapé C. L'Agriculture en 2009 en France et en Europe. *Insee Première*, 2010, n° 1303 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1303/ip1303.pdf

[7] Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Forêt. *Les Comptes prévisionnels par catégorie d'exploitations pour 2008.* Paris : Agreste, 2009, Les Dossiers n° 4 : 49 p. En ligne : http://www.agreste.agriculture.gouv.fr/IMG/File/dossier4_categ-expl.pdf

[8] Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Forêt. *Les comptes prévisionnels par catégorie d'exploitations pour 2009.* Paris : Agreste, 2010, Les Dossiers n° 7 : 49 p. En ligne : http://agreste.agriculture.gouv.fr/IMG/file/dossier7_categ-expl.pdf

[9] Lesdos-Cauhapé C. Les comptes prévisionnels de l'agriculture pour 2008. *Insee Première*, 2008, n° 1215 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1215/ip1215.pdf

OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE : UN PREMIER ÉTAT DES LIEUX

Publié en novembre 2014, le premier rapport [1] de l'Observatoire national du suicide créé en septembre 2013[1] présente un état des connaissances et énonce des premières recommandations, travail qui sera affiné au cours des prochaines années.

Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie élevée, son taux de suicide est parmi les plus hauts en Europe[2]. En 2011, environ 11 400 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine. Le nombre de décès est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (surmortalité qui existe dans presque tous les pays). Le suicide est une cause majeure des décès prématurés. Entre 15 et 24 ans, il représente 16 % du total des décès et constitue la deuxième cause après les accidents de la circulation.

Les études ont mis en évidence de très fortes inégalités sociales face au suicide. Les agriculteurs, employés et ouvriers ont ainsi un risque de décéder par suicide deux à trois fois plus élevé que celui des cadres (*voir les articles p. 44 et p. 47*). Dans la période très récente, plusieurs études suggèrent que la crise économique et financière de 2008 se serait traduite par une hausse des suicides et par une dégradation de la santé mentale pour les hommes en âge de travailler dans la plupart des pays concernés, les femmes étant moins affectées.

De façon générale, les disparités selon la catégorie sociale sont moins marquées pour les femmes que pour les hommes. Ceci suggère que « *les hommes et les femmes d'une même société ne semblent donc pas construire leurs identités personnelles sur les mêmes bases* » [2]. Les inégalités sociales s'accompagnent d'importantes inégalités régionales. Les taux de décès par suicide sont particulièrement élevés en Bretagne, Basse-Normandie, Nord–Pas-de-Calais et Champagne-Ardenne. Les régions Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Alsace enregistrent, au contraire, les plus bas taux. Par ailleurs, certains groupes sont particulièrement touchés, c'est le cas des détenus.

Concernant les tentatives de suicide, l'enquête répétée Baromètre santé de l'Inpes – membre de l'Observatoire et qui a contribué à ce rapport – aborde les questions sur les actes suicidaires ; elle est l'une des sources principales de suivi temporel à l'échelon national en France. En 2010, 5,5 % des 15-85 ans déclaraient avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et 0,5 % au cours des douze derniers mois. Le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide est le fait d'avoir subi des violences (sexuelles ou non sexuelles). Les autres facteurs associés aux pensées suicidaires et/ou aux tentatives de suicide sont le fait de vivre seul, la situation de chômage, un faible niveau de revenu et la consommation de tabac.

L'Observatoire formule une première série de recommandations, parmi lesquelles celles d'améliorer le suivi des suicides et des tentatives de suicide et de développer fortement la recherche. Il se prononce aussi pour que le suicide fasse partie des indicateurs suivis, aux niveaux national et régional, dans le cadre de la stratégie nationale de santé. D'autres recommandations suivront au fil des travaux de cette instance.

Yves Géry

1. Créé courant 2013 par les pouvoirs publics, l'Observatoire national du suicide (ONS) doit permettre d'améliorer les connaissances sur le suicide afin de mieux le prévenir. Ses deux principales missions : recenser les outils et les données disponibles sur les suicides et sur les tentatives de suicide, en vue d'améliorer le système de surveillance existant ; porter à la connaissance et évaluer les actions de prévention afin de développer les interventions les plus efficaces.
2. Pour l'ensemble des vingt-huit pays de l'Union européenne, le décès par suicide s'élevait, en 2010, à 12 pour 100 000 habitants. La France métropolitaine, avec un taux de 18, se situe parmi les pays européens à plus forte incidence, après la Finlande, la Belgique et la plupart des pays de l'Est.

Références bibliographiques

[1] Observatoire national du suicide. *Suicide. État des lieux des connaissances et perspectives de recherche [1er rapport].* Paris : ONS, 2014 : 219 p. En ligne : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ONS_2014.pdf

[2] Baudelot C., Establet R., *Suicide. L'envers de notre monde.* Paris : Seuil, Essais, hors coll. 2006 : 268 p.

Pour en savoir plus

- Du Roscoät E., Beck F. Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature, *La Santé de l'homme*, 2012, n° 422, p. 4-6. *En ligne : http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-422.pdf*
- Clavairoly G., Douiller A. L'Observatoire national du suicide étayera une vraie politique de prévention [Entretien avec le prof. Michel Debout], *La Santé en action,* 2014, n° 427 : p. 44-46. *En ligne : http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-427.pdf*

Agri'écoute, un service d'appel téléphonique pour les salariés, exploitants agricoles et leur entourage en souffrance ou détresse.

Une ligne d'écoute pour les agriculteurs en détresse

Anthony Landreau,
chargé de communication,
Caisse centrale de la MSA, Bagnolet.

© Le Studio des 2 Prairies

La Mutualité sociale agricole (MSA) s'est fortement investie depuis plusieurs années sur la question de la prévention du suicide en milieu rural. Dans un contexte de crise, de difficultés économiques et de restructuration dans de nombreuses filières agricoles, la situation est préoccupante. En effet, le suicide est la troisième cause de mortalité – après les cancers et les maladies cardio-vasculaires – chez les agriculteurs, une des populations les plus exposées.

Un plan d'action

Le Plan national d'actions contre le suicide 2011-2014 de la MSA est le volet du Programme national d'actions contre le suicide du ministère de la Santé (direction générale de la Santé) relatif au monde agricole. Il comporte trois axes :

- mieux connaître la réalité du suicide dans le monde agricole (*lire l'article de I. Khireddine* et al. *ci-avant, NDLR*) ;
- mettre en place un dispositif d'écoute pour les agriculteurs en situation de détresse ;
- créer des cellules de prévention dans chaque MSA pour repérer les agriculteurs en difficulté (*lire l'interview de C. Gosset ci-après, NDLR*).

Le Plan national pour 2016-2020 est en cours d'élaboration.

Un numéro en cas d'urgence

Pour mettre en œuvre l'axe 2, la MSA s'est rapprochée d'associations expertes de l'écoute empathique en ligne, dans l'optique de proposer notamment une solution aux situations d'urgence. En effet, des accueils téléphoniques MSA existaient déjà dans certains territoires, mais souvent inaccessibles le soir et le week-end. Un service téléphonique national a ainsi été lancé le 13 octobre 2014, afin de proposer un service homogène sur l'ensemble du territoire. Joignable au 09 69 39 29 19 vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, Agri'écoute permet d'être mis en relation avec un écoutant, afin de dialoguer en toute confidentialité et anonymement de ses difficultés[1].

Les appels sont facturés au prix d'une communication locale, gratuits depuis une « *box* ». Une vingtaine de postes d'écoute sont reliés à Agri'écoute. Les appels sont réceptionnés par les écoutants de SOS Amitié et de SOS Suicide Phénix[2]. Une campagne de communication a été menée par la MSA afin de faire connaître ce numéro auprès des exploitants et des salariés agricoles ainsi que de leurs proches et voisins. La MSA s'est appuyée sur ses 250 points d'accueil et ses sites Internet, et a travaillé avec ses partenaires, les acteurs locaux (chambres d'agriculture, conseils généraux, mairies, etc.) et les médias (radio, presse généraliste et professionnelle, Internet, etc.). Entre le 13 octobre et le 31 décembre 2014, 335 appels ont été traités. ■

1. L'Inpes apporte son soutien à ce service en assurant la gestion technique de la plateforme téléphonique.
2. SOS Amitié, fédération d'associations régionales reconnue d'utilité publique, offre une écoute anonyme au téléphone et par Internet. Animée par 1 800 bénévoles, elle répond à plus de 700 000 appels par an. De son côté, SOS Suicide Phénix est une fédération regroupant neuf associations à but non lucratif. Accueillir, écouter, ouvrir le dialogue, favoriser la prise de parole et lutter contre l'isolement font partie de leurs objectifs.

« Le repérage de la crise suicidaire par autrui s'avère essentiel »

Entretien avec Christine Gosset,
responsable du service Santé publique, Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique (regroupant les départements du Finistère et des Côtes-d'Armor).

L'ESSENTIEL

- La MSA développe, sur le terrain, un plan de prévention du suicide chez les agriculteurs. Focus sur la MSA d'Armorique.
- Dans deux départements – le Finistère et les Côtes-d'Armor –, la MSA a créé un service téléphonique d'écoute au niveau local et mis en place une cellule de prévention associant services sociaux et médecins du travail.
- Ce dispositif est complété par des « sentinelles » qui effectuent un travail de veille et d'alerte.
- En parallèle, les professionnels bénéficient d'une formation spécifique au repérage et à la prévention.

La Santé en action : ***Comment le Plan national MSA d'actions contre le suicide se décline-t-il à l'échelle du territoire d'Armorique ?***

Christine Gosset : En complément du numéro Agri'écoute qui propose une écoute anonyme vingt-quatre heures sur vingt-quatre par des bénévoles d'associations (SOS Amitié, SOS Suicide Phénix) avec lesquelles la caisse centrale a signé des partenariats (*voir article de la CCMSA ci-avant, NDLR*), la Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique a mis en place deux numéros d'appel spécifiques (02 96 75 91 74 pour les Côtes-d'Armor et 02 98 85 59 13 pour le Finistère). Ils ont été créés en 2010 à la demande des membres de la commission départementale d'Orientation de l'agriculture, qui souhaitaient la création d'un dispositif d'écoute particulier.

Les agriculteurs en détresse ont alors la possibilité de s'entretenir avec un ou une assistante sociale de la MSA. Ainsi mis en relation avec un professionnel qui connaît leur métier, les exploitants peuvent parler des problèmes qu'ils rencontrent et un rendez-vous leur est proposé. Au-delà d'une écoute, les travailleurs sociaux de la MSA peuvent leur proposer un accompagnement spécifique et les mettre en lien, s'ils le souhaitent, avec un psychologue.

S. A. : ***Ces numéros sont-ils beaucoup utilisés par les intéressés ?***

C. G. : Une cinquantaine d'appels par an sont pris en charge, sensiblement moins que le nombre escompté au départ. Sans doute cette plateforme téléphonique est-elle insuffisamment connue. Les agriculteurs qui l'utilisent sont parfois au bout du rouleau et ne savent plus vers qui se tourner, mais tous n'ont pas ce réflexe ; il faut surmonter la gêne ou la honte à parler de ses soucis et faire la démarche. Régulièrement, ce sont d'ailleurs des tiers qui appellent pour signaler un cas de détresse qui les inquiète. L'assistant social évalue alors la situation, dédramatise au besoin, et incite à ce que l'agriculteur concerné rappelle directement. Même si ce point de contact peut paraître peu utilisé, nous le maintenons, car c'est un outil supplémentaire pour établir un premier contact. Aucune piste de prévention ne doit être négligée.

S. A. : ***Quels sont les autres volets que vous avez déclinés localement ?***

C. G. : Une cellule de prévention du suicide a été mise en place fin 2012. Elle associe le service social et les médecins du travail, une double approche à laquelle nous tenons. Son but est de repérer les situations à risque.

Les salariés de la MSA ont été sensibilisés sur le sujet et lorsqu'ils sont en contact, téléphonique ou physique, avec des agriculteurs en souffrance psychologique ou tenant des propos suicidaires, ils ont la possibilité d'émettre un signalement auprès des responsables du service de l'Action sociale. Ces derniers se mettent alors en relation avec les assistants sociaux du territoire, la médecine du travail, éventuellement la médecine-conseil pour analyser la situation et réaliser une évaluation médico-sociale rapide. Celle-ci détermine ensuite la conduite à tenir : prendre contact avec l'agriculteur ou avec son médecin traitant afin que celui-ci soit alerté, organiser un rendez-vous avec un assistant social si l'intéressé donne son accord ou solliciter le Samu si l'urgence le nécessite.

Nous avons géré une soixantaine de signalements en 2013 et une quarantaine en 2014. Ils concernaient principalement des exploitants agricoles, des hommes entre 45 et 65 ans. Ce profil correspond à celui des agriculteurs qui passent à l'acte (*voir article de l'InVS ci-avant. NDLR*).

S. A. : ***Ce dispositif de prévention repose en partie sur la participation de gens de terrain. Comment cela fonctionne-t-il ?***

C. G. : Tout d'abord, c'est un élément central du fait de la difficulté que peuvent avoir certains agriculteurs à solliciter de l'aide. Le repérage par autrui de la crise suicidaire s'avère essentiel. C'est la raison pour laquelle nous avons, depuis 2013, déployé un réseau de « sentinelles » sur le territoire, composé de trente-deux personnes volontaires. Il s'agit de délégués de la MSA, de professionnels d'organismes para-agricoles (centres de gestion, services de remplacement, chambres d'agriculture) et de bénévoles d'associations

de soutien aux agriculteurs comme Solidarité Paysans. Avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS), ils ont bénéficié d'une formation de trois jours, mise au point au Québec par le professeur Monique Seguin, spécialiste de la prévention du suicide, et développée en France par Jean-Louis Terra, professeur de psychiatrie à l'université de Lyon. Par définition, les « sentinelles » agissent en toute discrétion, proposent une écoute attentive, sont capables de détecter et donc de signaler les personnes fragilisées. Leur formation leur a donné des clés pour aller vers l'autre, évaluer son degré de détresse et trouver des relais pour une prise en charge adéquate, en s'appuyant sur les professionnels de santé spécialisés de leur territoire.

« LE REPÉRAGE PAR AUTRUI DE LA CRISE SUICIDAIRE S'AVÈRE ESSENTIEL. C'EST LA RAISON POUR LAQUELLE NOUS AVONS DÉPLOYÉ UN RÉSEAU DE « SENTINELLES » SUR LE TERRITOIRE. »

S. A. : ***Quel bilan en dressez-vous, et comptez-vous étendre ce réseau de « sentinelles » ?***

C. G. : Le recul manque encore pour dresser un tel bilan. Les premiers retours du terrain font écho de quelques signalements ; certaines « sentinelles » sont intervenues, c'est donc déjà un point positif. Leur nombre demeure, à nos yeux, insuffisant, mais il faudra davantage de moyens pour développer encore ce dispositif.

À ce stade de la réflexion, notre projet est de nous impliquer davantage dans les réseaux locaux, lesquels rassemblent professionnels et bénévoles autour de la prévention du suicide, dans les communautés de communes ou dans les pays. Le développement de ces réseaux est porté par l'ARS qui finance la formation des participants. Cela permettrait à notre trentaine de « sentinelles » de rencontrer d'autres volontaires, formés de la même manière, d'échanger avec eux et d'assurer ainsi un maillage du territoire.

La prévention du suicide est l'affaire de tous. Même s'il reste beaucoup à faire, une étape a été franchie avec les différents outils qui sont proposés. Le sujet n'est plus tabou : on en parle au sein de la MSA, les personnes confrontées au problème osent davantage s'exprimer.

© Le Studio des 2 Prairies

S. A. : ***Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise en place de ces actions de prévention ?***

C. G. : La MSA assure le recouvrement des cotisations sociales pour le secteur agricole et elle est ainsi parfois perçue comme un créancier ; les agriculteurs ne comprennent pas toujours très bien qu'elle puisse proposer un accompagnement spécifique pour permettre à ceux qui en ont besoin de surmonter leur désarroi.

Les délégués de la MSA travaillent depuis plus de trois ans sur la prévention du suicide. Ils ont organisé des conférences sur la dépression, qui sensibilisent le grand public sur les mesures existantes en matière de lutte contre le suicide et, notamment, sur l'utilité des centres médico-psychologiques. Ainsi, dans ce contexte, nous avons proposé des rencontres sur le thème du bonheur. Nous nous efforçons de concilier le repérage des personnes en souffrance avec une approche plus optimiste. Malgré tout, il nous faut rester modestes concernant notre action : nous ne pourrons évaluer son impact qu'à long terme et nous ne pouvons pas prévenir tous les passages à l'acte. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

L'été d'Onsexprime : de vraies questions, de vraies réponses !

Redécouvrez la première émission d'Onsexprime

Le 16 juillet dernier, Onsexprime a lancé une émission d'une heure en direct où Léa JNSPJ, Tonio Life, Salomé Je t'aime, Mademoiselle Xgloria, Jeremstar et Aziatomik, six « e-influenceurs » populaires auprès des jeunes, répondaient aux questions des internautes sur le thème des premières fois. Animée par Emilie Picch et Eric Mendès, cette émission a connu un réel succès avec 105 000 connexions dont 25 000 ont suivi l'émission dans son intégralité.

Soutenue par une campagne de bannières, cette action s'est poursuivie tout l'été sur les réseaux sociaux. En effet, nos six e-influenceurs ont continué la conversation autour des premières fois avec un mot d'ordre : ne pas hésiter à consulter le site Onsexprime.fr quand on se pose des questions sur la sexualité.

Onsexprime.fr, c'est le site de référence pour les 12-18 ans sur la sexualité. Vous y trouverez :

- **de l'information** sur la puberté, le corps, la virginité, le VIH et les IST, les moyens de contraception, les préservatifs, les situations d'urgence mais aussi le plaisir, les pratiques sexuelles, les sentiments, les orientations sexuelles, les inégalités, les discriminations…
- **des contenus ludiques et pédagogiques** avec des outils interactifs (mode d'emploi du préservatif, recette du plaisir, module sur l'anatomie…), des quiz, des vidéos (paroles d'experts, conseils, les pires excuses concernant le préservatif…)

Retrouvez également Onsexprime sur *Facebook*, *Twitter* et *Youtube* !

équilibres

www.inpes.sante.fr
inpes

Tous les mois, recevez *Équilibres*, la newsletter de l'Inpes.

- Chaque numéro offre un tour d'horizon de l'actualité de l'Institut : derniers supports édités et études réalisées, nouvelles campagnes de communication et actions de prévention…
- Un panorama riche en informations et en initiatives.
- *Équilibres* s'adresse aux professionnels mais aussi à tous ceux qui s'intéressent à la prévention, à la promotion et à l'éducation pour la santé : institutions, collectivités, associations, porteurs de projet…

Nous contacter : equilibres@inpes.sante.fr

Les Ireps vous accompagnent

Vous souhaitez développer un projet de promotion de la santé ? Les Ireps, Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, mettent à votre disposition leur expertise et savoir-faire.

- Conseil méthodologique
- Évaluation
- Formation
- Documentation et outils
- Contribution aux politiques de santé publique

Retrouvez leurs coordonnées sur le site de leur fédération : www.fnes.fr

fnes
Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé

Pour arrêter de fumer, on a parfois besoin d'un petit coup de pouce.

L'appli Tabac Info Service,
votre coach personnalisé et gratuit.

tabac info service
le site + l'appli + le 39 89 0,15€/min *
* Depuis un poste fixe. Du lundi au samedi de 8h à 20h.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

Aide en santé
Label qualité

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Réf. Revue : 125-43315-R
Avril 2015