

IRBMS / Bougez ! C'est la santé

Edition 2003

La lutte contre la sédentarité au cœur d'une politique mondiale, nationale et locale.

- > Contexte socio-politique d'inscription de l'évènement.
- > Principaux résultats des enquêtes épidémiologiques en France et perspectives d'action. La sédentarité et les maladies chroniques.

Voici un aperçu des principaux résultats d'enquêtes épidémiologiques sur cette thématique, au niveau national.

- > Les maladies cardio-vasculaires
- > Le diabète.
- > Surpoids et obésité
- > Ostéoporose.
- > Le sida
- > Le développement de certains cancers

Que nous disent les indicateurs de santé au niveau régional ?

- > Présentation de l'action.
- > Objectif : Comment éduquer au mouvement ?
- > Public visé.
- > Dynamique de l'action de promotion de l'activité physique.
- > Ateliers du parcours Bougez, c'est la santé
- > Le calendrier de la forme, une information pratique disponible au quotidien.
- > Evaluation.
- > Quelques mots pour finir...

.....

> Contexte socio-politique d'inscription de l'évènement.

Il incombe de nos jours à l'Etat de concourir au développement et à l'organisation des activités physiques et sportives (développement de structures sportives, aménagement d'espaces dédiés aux loisirs et à l'exercice, activités de recherche, etc.). En matière de directives nationales le sport, l'activité physique et la santé se trouvent entrelacés autour de deux axes : faire du sport est un droit ; mais faire du sport c'est aussi un devoir (de santé). En effet, « Les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun ; elles sont un élément fondamental de l'éducation, de la culture et de la vie sociale. Leur développement est d'intérêt général, et leur pratique constitue un droit pour chacun quelque soit son sexe, son âge, ses capacités ou sa condition sociale »

L'Etat a ainsi investi, par plusieurs biais, dont celui de la santé publique et de ses diverses délégations, le domaine des pratiques physiques et sportives. Quelques études sur les activités physiques et sportives et la santé furent réalisées sous couvert d'organismes de santé publique français. Citons, l'un des principaux, le HCSP qui en 1994 publie un rapport stipulant que l'activité physique régulière, adaptée à l'âge et à la condition, avec les précautions d'usage dans la deuxième moitié de la vie, constitue une mesure essentielle pour réduire la mortalité par maladies cardiovasculaires. Plus récemment, en 2002, le HCSP a posé la réduction de la mortalité cardiovasculaire comme un objectif prioritaire (réduire de 20 % tous les 10 ans la mortalité cardio-vasculaire en France). Les actions conduites par cet objectif agissent à différents niveaux (en amont ou en aval du problème de santé) :

- les actions privilégiant le dépistage et les traitements curatifs et médicamenteux (actions concernant les personnes à risque, liées à l'objectif précédemment cité) ;
- une démarche plus globale touchant la société française, davantage qualitative, visant à « orienter les comportements alimentaires, à accroître l'activité physique, à réduire les consommations d'alcool et à obtenir l'abstinence du tabagisme ».

Les dernières recommandations du conseil de l'Europe adoptées par le comité des ministres en 1995, celles de la fédération internationale de médecine sportive, s'accordent toutes vers la prise de conscience croissante du fait qu'une activité et une bonne forme physique contribuent à la santé, au bien-être et à la qualité de la vie dans le monde moderne, soit sur la pertinence et l'utilité de promouvoir l'activité physique dans un but de santé publique.

Les réflexions et actions concernant l'activité physique et la santé sont loin de ne concerner que la France et s'entendent au niveau mondial. En 1995 l'OMS demande à ce que « les gouvernements du monde entier examinent l'interdépendance de l'activité physique et de la promotion de la santé en tant qu'aspect important d'une politique d'intérêt général ». En 1999, l'assemblée mondiale de la santé élabore une stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. Parmi ses trois objectifs apparaît la promotion de l'activité physique : « réduire le niveau d'exposition

des individus et des populations aux facteurs de risque commun des maladies non transmissibles, à savoir tabagisme, alimentation déséquilibrée et sédentarité, et à leurs déterminants ».

L'OMS, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, réitère depuis quelques années la journée mondiale de la santé sous le slogan Pour votre santé, bougez, qui n'est pas sans rappeler l'intitulé de la présente action. Cette journée encourage les états membres à définir des plans d'intervention pour inciter le grand public à faire de l'exercice et le sensibiliser aux priorités en matière de santé. Cette journée vise à promouvoir les bienfaits de l'exercice physique pour la santé et le bien être, dans le but de prévenir la recrudescence des maladies chroniques des mauvaises habitudes alimentaires et de la sédentarité. L'initiative s'inscrit dans le cadre de la stratégie mondiale sur l'alimentation, de l'exercice physique et de la santé qui fut décidée lors de la 55ème assemblée mondiale de la santé en mai 2002 dans le but de lutter contre les maladies chroniques (non transmissibles).

La programmation d'une telle journée vise l'objectif de promouvoir l'exercice physique et les modes de vie sains dans le monde entier tout au long de l'année. Cet objectif consiste à associer la prévention des principales maladies chroniques, la promotion de la santé et le développement social. Pour tout être humain, l'exercice physique est un puissant moyen de prévention des maladies graves. C'est aussi pour les sociétés une manière efficace et peu onéreuse d'améliorer la santé publique.

Le consensus est indéniable entre les sociétés savantes, les organisations sanitaires nationales et internationales. La sédentarité est l'un des principaux facteurs de risque contribuant à la morbidité et à la mortalité des maladies chroniques à travers le monde.

De nombreux pays ont déjà inscrit la promotion des activités physiques et sportives dans leur politique de santé. Par rapport à ses voisins, immédiats ou non, la France accuse un certain retard lié notamment à l'émergence récente d'enquêtes épidémiologiques concernant la thématique activité physique et santé. Il est plus que d'actualité que d'agir. C'est dans une dynamique de prévention santé par la promotion de l'activité physique que s'inscrit la manifestation Bougez, c'est la santé, conduite conjointement par l'Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport du Nord-Pas-de-Calais et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord-Picardie.

> Principaux résultats des enquêtes épidémiologiques en France et perspectives d'action. La sédentarité et les maladies chroniques.

« Il est paradoxal de constater que si une énergie importante a été consacrée durant ce siècle à libérer l'homme des contraintes physiques nécessaires à son travail et à ses déplacements, le siècle prochain devra sûrement s'attacher à réhabiliter l'effort musculaire, le mode de vie hypocratique ne semble pas convenir à l'homme ». Cette lecture d'A. Garnier [7] donne une vision d'ensemble de la problématique posée par les résultats d'études épidémiologiques dans lesquelles la sédentarité apparaît comme un important facteur de risque. Le développement de la vie urbaine, l'extension du secteur tertiaire, la mécanisation des outils de travail, des appareils de ménage et des moyens de transport ont progressivement conduit à l'adoption d'un

mode de vie sédentaire qui se révèle néfaste pour notre santé (limitation de la consommation maximale d'oxygène, fréquence cardiaque et tension au repos anormalement élevée, surcharge pondérale et excès de masse grasse, baisse de la force et de l'endurance musculaire).

Ces nouveaux paramètres ont accru la charge des maladies chroniques, c'est à dire des maladies en grande partie évitables, comme les maladies cardiovasculaires, les accidents cérébro-vasculaires, le diabète, certains cancers et les pneumopathies, ainsi que les problèmes d'obésité et de surcharge pondérale.

Voici un aperçu des principaux résultats d'enquêtes épidémiologiques sur cette thématique, au niveau national.

> Les maladies cardio-vasculaires

En terme de morbidité, un séjour hospitalier sur onze est motivé par un motif cardio-vasculaire [8]. Les troubles circulatoires des membres inférieurs représentent environ 10 % des consultations. L'hypertension artérielle déclarée par $\frac{1}{4}$ des individus des deux sexes donne lieu à une prise en charge importante en médecine ambulatoire puisque une consultation sur cinq comporte ce motif.

Après des hommes de 15 à 44 ans, la cardiopathie ischémique constitue le premier motif d'hospitalisation et la deuxième cause de décès. Pour les femmes de cette tranche d'âge, elle représente la troisième cause de décès.

Même si le nombre de décès par affections cardiovasculaires diminue en France depuis les années 70, ces maladies représentent quand même de nos jours la première cause de mortalité en France, 165 000 décès en 1999, soit 30,7 % de la mortalité totale.

Nombreuses sont les recherches menées dans le but d'établir les facteurs de risque causant ces pathologies. Elles mettent en avant la multifactorialité. La survenue des affections cardiovasculaires dépend en premier lieu l'âge, suivi d'autres facteurs de risque associant la susceptibilité génétique, le comportement individuel et les conditions environnementales dont l'action sur le système circulatoire se manifeste durant toute la vie.

Parmi les facteurs de risque susceptibles d'être modifiés par une action de prévention, nous trouvons : le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, le stress, et la sédentarité.

> Le diabète.

Il est déclaré par 6 % des sujets [9] et constitue un motif important de recours aux soins. Le diabète insulino-dépendant concerne 120 000 à 150 000 personnes dont environ 30 000 qui ont moins de 30 ans. Le diabète non insulino-dépendant concerne 1,5 million de personnes auxquelles il faut en rajouter toutes celles qui s'ignorent (environ 300 000 personnes). Cette seconde forme de diabète est particulièrement corrélée à la surcharge pondérale. La sédentarité est un facteur important de développement du diabète.

> Surpoids et obésité.

Les enfants représentent une population particulièrement touchée par l'obésité et les problèmes de santé associés. Or l'obésité dans l'enfance majore considérablement le risque d'obésité à l'âge adulte, et donc de survenue de maladies liées à cet état (affections cardiovasculaire, diabète, difficultés respiratoires, atteintes articulaires). Même si ce phénomène de santé publique n'est pas suffisamment reconnu (un intérêt juste naissant dans sa prise en charge), l'obésité chez les enfants constitue à l'heure actuelle une priorité de santé publique comme en témoigne le programme national de nutrition santé lancé en 2001.

Les rapports épidémiologiques initiateurs de ce programme font apparaître une forte progression de poids chez les enfants ces dernières années. Une enquête réalisée en milieu scolaire en 2000-2001, fait état d'une proportion de 14 % d'enfants présentant une surcharge pondérale, dont 4 % une obésité, et 10 % un surpoids modéré. Il y a 10 ans, cette proportion était évaluée entre 6 et 7 %. Cette évolution prend des proportions inquiétantes à l'image de ce qu'il se passe aux Etats-Unis.

Cette progression de l'excès de poids est principalement imputable aux excès alimentaires et à la sédentarité. Les enfants grignotent de plus en plus, consomment davantage d'aliments riches en sucre, et leurs activités physiques sont progressivement remplacées par un usage excessif de jeux vidéo et de télévision [12].

Le comportement alimentaire et la diminution de l'activité physique et sportive s'affichent comme les déterminants principaux de l'obésité chez l'enfant.

Mais c'est au niveau des modifications de comportement dans la population en général que les actions sont décidées. Le constat d'un lien entre sédentarité et obésité commence à émerger dans les réflexions, et le HCSP souligne l'urgence de travailler autant en terme de recherches en épidémiologie que d'actions préventives.

Selon l'enquête santé protection sociale 2000 du CreDES, la prévalence déclarée du surpoids en France chez les individus âgés de 18 ans et plus, est de 36,9 % chez les hommes et de 22,1 % chez les femmes. En ce qui concerne la prévalence déclarée de l'obésité, chez les personnes de 18 ans et plus, elle se situait aux alentours de 10 % pour les hommes et les femmes. Les derniers résultats montrent que cette prévalence suit une courbe croissante depuis les 10 dernières années.

Les apports caloriques de la population en général ont diminué, certes, mais cette diminution est à lire avec un autre résultat : l'importante diminution des dépenses physiques, la moindre pénibilité des métiers, des efforts de la vie courante. Les objectifs nutritionnels prioritaires de santé publique visent alors à :

- la modification des comportements alimentaires,

- la modification de l'hygiène de vie en relation avec l'alimentation par augmentation de l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne.

> Ostéoporose.

Cette maladie est responsable chaque année de 130 000 fractures (souvent graves et handicapantes, avec beaucoup de répercussions sur la qualité de vie) et touche principalement les femmes de 50 ans et plus. Environ 3 millions de françaises (30 à 40 % des femmes ménopausées) sont touchées. 30 % des femmes de 50 ans et 50 % des femmes de plus de 60 ans sont victimes de lésions osseuses sévères. Les

hommes ne sont pas non plus épargnés puisque 14 % des hommes de plus de 50 ans feront une complication fracturaire. Les épidémiologues prévoient une multiplication de l'ostéoporose à l'avenir en raison de l'accroissement de la population de 65 ans et plus. La sédentarité aggrave le risque de chute chez les personnes âgées, et intervient comme facteur de risque. La promotion de l'activité physique permet de maintenir son corps en forme avec des muscles pour bien tenir le squelette, et ainsi de prévenir des chutes.

Ces pathologies chroniques sont liées aux facteurs de risque évitables qui ont à voir avec les modes de vie, les principaux étant le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée et le manque d'exercice physique. Leur prévention passe à la fois par du dépistage et une prise en charge adaptée des facteurs de risque, et, par la lutte contre les facteurs comportementaux à tout âge de la vie, une stratégie exhaustive de lutte à long terme.

Les recherches épidémiologiques concernant les impacts de la sédentarité s'attachent principalement aux affections cardiovasculaires [14]. Promouvoir l'activité physique agit sur les facteurs de risque que sont l'obésité, l'état diabétique. L'activité physique possède également des vertus préventives concernant d'autres affections.

> Le sida.

Les bienfaits de l'activité physique interviennent au niveau de l'évolution de la maladie. L'exercice musculaire chronique d'intensité modérée a pour effet d'élever les défenses immunitaires.

> Le développement de certains cancers.

Des résultats de recherches font état du phénomène suivant : le risque d'apparition des cancers a été analysé en comparant des populations de sédentaires avec celles de sportifs confirmés, de sportifs de loisirs, de travailleurs manuels, et cela en isolant le facteur activité physique et sportives des autres données se rapportant à l'hygiène de vie (alcool, alimentation, tabac). Le risque de cancer est plus élevé La promotion de l'activité physique se trouve de ce fait inscrite dans le cadre européen de lutte contre le cancer. En terme de politique, la lutte contre le cancer est d'ailleurs inscrite comme grand chantier du quinquennat du président J. Chirac.

La reconnaissance épidémiologique des liens de causalité entre l'activité physique et certaines pathologies est encore naissante. Les enquêtes sont attendues [15], mais les premières données faisant état de la sédentarité comme facteur de risque permettent d'ores et déjà de prendre conscience des enjeux de la promotion de l'activité physique comme moyen de prévention dans ce domaine.

> Que nous disent les indicateurs de santé au niveau régional ?

Présentation de l'action.

Le surpoids des enfants est comme dans la plupart des régions de France un fait avéré et constaté. Dans notre région, 14 % des jeunes ont un poids supérieur à la normale. Parmi ces 14 %, 7,1 % sont classés comme ayant un surpoids, et 6,9 %, comme obèses.

En comparaison aux autres régions de France, les jeunes du Nord-pas-de-Calais déclarent une moyenne d'activité physique et sportive identique (environ 2 heures au cours des 7 jours précédents l'enquête).

L'obésité des jeunes est signe entre autre d'un manque d'activité physique. L'activité déclarée peut donc être considérée comme insuffisante, une insuffisance à laquelle se rajoute une différence de sexe et d'âge : la pratique de l'activité physique et sportive est plus fréquente chez les garçons que chez les filles, et elle décroît avec l'âge pour les deux sexes. Ainsi que de profondes disparités d'un individu à l'autre gommées par la moyenne (une minorité pratique des activités physiques de manière intensive, et une majorité aucune).

Ces constats soulignent la nécessité de mener une politique nationale, mais avant tout, locale, de prévention où la pratique des activités physiques et sportives joue un rôle important et déterminant.

Les intersections préalablement dépeintes entre l'activité physique et la santé ne limitent pas l'éventail des possibles concernant les bienfaits de l'activité physique pour la santé.

Les données issues de la recherche viennent constater et affirmer les bienfaits d'une pratique physique et sportive auprès de personnes en rééducation. Le promotion de l'activité physique s'effectue toujours davantage dans les centres de rééducation et de réinsertion sociale pour patients souffrant de lésions coronaires, d'insuffisance cardiaque, de transplantation d'organe, de diabète, d'asthme, ou de troubles respiratoires. Alors que peu de temps avant, ces états préconisaient de garder le lit.

Nous avons vu la nécessité d'une prévention. L'activité physique peut également faire l'objet d'actions de promotion de la santé, c'est à dire s'orienter vers le bien être. Les bienfaits de l'activité physique et sportive sont avérés pour les personnes souffrants d'un handicap moteur ou mental.

L'activité physique permet chez l'enfant un développement psychomoteur harmonieux, une croissance équilibrée sur le plan morphologique et psychologique. Des études avèrent que les enfants exerçant une activité physique ou sportive régulière ont des capacités d'apprentissage plus développées que les enfants sédentarisés.

Elle permet chez les personnes âgées de bien vieillir, c'est à dire de gagner en autonomie et d'éloigner le risque de dépendance. La sédentarité aggrave en effet les handicaps liés au vieillissement. Un programme pour « Bien vieillir » à destination des personnes de plus de 55 ans vient d'être lancé par le gouvernement Raffarin [16]. Ce plan, prévu sur plusieurs années, programme pour 2003 la promotion de l'alimentation saine et des activités physiques et sportives pour ce public qui concerne près de 30 % de la population française.

L'activité physique est donc également synonyme de bien être ou de mieux être. La pratique d'une activité physique améliore la qualité de vie des personnes malades,

elle permet de baisser le niveau d'anxiété, des psychiatres ont en effet constaté une action thérapeutique des activités physiques et sportives chez les malades déprimés. Ces bienfaits ne doivent être contenus auprès d'une catégorie de personnes. Chez l'homme en général, l'exercice permet de diminuer l'anxiété, l'anxiété et l'instabilité émotionnelle, l'humeur et la résistance au stress des sujets en bonne condition physique étant améliorée par rapport à celle des individus sédentaires. D'une manière générale, l'activité physique concourt à l'épanouissement personnel de l'être humain et améliore sa qualité de vie.

> Objectif : Comment éduquer au mouvement ?

L'association entre l'activité physique et la santé, récente et actuelle, nous l'avons vu, dans les politiques de santé publique (comme thème de réflexion, axe d'intervention et domaine de recherche), n'est pourtant pas une idée nouvelle.

Il suffit d'ouvrir son regard vers les continents qui nous entourent, et particulièrement le continent asiatique. Les sources millénaires de médecine traditionnelle chinoise définissent la santé par un idéogramme, traduit sous le nom du Qi. La philosophie du Qi, toujours présente de nos jours en Chine, qui a aujourd'hui traversé les frontières et dont on peut trouver trace en France comme ailleurs sous forme de traduction de textes anciens, ou encore de gymnastiques de santé, raisonne un mode de pensée qui rejoint tout à fait ce principe « activité physique et santé » apparemment si novateur en occident.

Le Qi signifie en même temps la vie, le mouvement, le souffle, le cycle de la vie et la nature qui dans un mouvement perpétuel recommence sans cesse. L'idéogramme Qi représente une sorte d'autocycle symbolisant le corps humain, ce corps est animé d'un souffle, d'une vie, il ne faut pas l'enfermer, le laisser s'arrêter, il faut au contraire le mettre en mouvement, laisser bouger ce souffle. L'activité quotidienne est nécessaire au maintien de la vie, arrêter le mouvement, c'est arrêter la vie. Cette philosophie se base sur des constats d'observation tels que celui-ci : l'eau stagnante, croupie, est source de maladie, d'infection de mort ; le courant dans l'eau est signe de source de vie. Le mouvement, la vie, la santé, sont ainsi indissociablement liés. Là où notre regard d'occidental émet des coupures, des scissions, la culture Chinoise a toujours pensé un même item.

Un regard transculturel vers cette philosophie a beaucoup aidé nous apprendre quant à notre activité destinée à promouvoir le mouvement dans un but de santé. Il nous éclaire sur le fait que l'activité physique est avant tout à comprendre comme une donnée socioculturelle. En France, nous n'apprenons pas à mettre notre corps en mouvement, contrairement à d'autres cultures nous sommes habitués à vivre dans une stratégie d'économie maximale de l'effort. Nous apprenons la sédentarité. L'action de santé doit donc agir en prévention par l'éducation pour la santé [17], soit apprendre à des individus sédentaires à bouger leur corps, à introduire le mouvement dans leur vie, à désapprendre le comportement sédentaire.

L'action vise une mobilisation active autour de la prévention des facteurs de risque liés à la sédentarité par la pratique d'activités physiques et sportives adaptée pour l'ensemble de la population, de la petite enfance aux personnes âgées, dans ses différents moments et lieux de vie (ville, travail, loisir). Autrement dit, une modification d'un des déterminants comportementaux de la santé, la sédentarité, par une stratégie adaptée.

En terme d'économie de la santé, comme toute action de prévention, celle-ci s'inscrit également dans une perspective d'abaissement du coût social de la santé en intervenant sur :

- la prévention primaire des problèmes liés à la sédentarité, donc la réduction de la charge de mortalité prématurée, de morbidité et d'incapacités dues aux pathologies de la sédentarité, donc principalement les pathologies non transmissibles,
- la prévention des accidents sportifs liés à une information de pratique mal adaptée.

> Public visé

La dynamique motivant la réalisation de cette action s'inscrit dans une logique de promotion de l'activité physique afin de diminuer ou prévenir les risques sanitaires liés à la sédentarité. Cette inscription s'effectue dans le cadre d'une politique nationale de santé publique qui définit préalablement le public sur lequel doit porter l'action. Les études épidémiologiques montrent que la plupart des individus sont exposés à un certain niveau de facteurs de risques, tant au niveau national que régional. Une politique de prévention doit donc viser la réduction aux facteurs de risque de la population dans son ensemble et de manière homogène.

L'action ne doit pas forcément et spécifiquement toucher les individus déjà inscrits dans une dynamique d'activité physique ou sportive, ni ceux qui refusent catégoriquement de pratiquer une activité physique, ou encore ceux qui en sont dans l'incapacité pour raisons médicales, mais viser le public en général, qui n'a rien contre l'activité physique mais qui mène une vie trop sédentaire. Le but étant d'informer un vaste public, toutes catégories d'âge, toutes catégories sociales, hommes et femmes, toutes cultures confondues, avec ou sans « contrainte » (personnes en rééducation ; handicapés), habitant la région Nord-Pas-de-Calais, sur la thématique activité physique et santé.

L'action doit certes toucher l'ensemble de la population de notre région, de manière homogène, ce qui n'empêche pas d'insister sur certains messages à destination de certaines populations, et même bien au contraire [18]. Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus jeune de France métropolitaine (en 2000, 37 % de la population avait moins de 25 ans), la santé des jeunes y constitue un enjeu essentiel [19]. A la lecture des données épidémiologiques régionales, il apparaît pertinent de toucher les jeunes et les parents sur la nécessité d'une activité physique dès le plus jeune âge.

Globalement, la spécificité des messages sera à adapter en fonction des résultats du diagnostic régional de santé.

> Dynamique de l'action de promotion de l'activité physique.

L'éducation à bouger son corps sera effectuée par une diffusion d'information présentant l'activité physique sous ses aspects loisir, plaisir et santé. Est-il encore besoin de souligner toute l'importance pour une action de santé de partir des besoins et des représentations des populations concernées. Ces données, partiellement recueillies lors du salon précédent [20] insistent sur le fait que l'activité physique est principalement motivée par le loisir, le plaisir [21]. Le conseil délivré de manière

individuelle devra donc partir de ce besoin : adapter l'information pour qu'elle se réfère à un univers de plaisir.

L'analyse de la précédente rencontre montre qu'il existe une demande réelle d'outils simples, facilement utilisables en pratique quotidienne, afin de mettre en relation l'activité physique quotidienne et la prévalence de certaines pathologies.

L'action activité physique et santé privilégiera des choses simples mettant l'accent sur des modes de locomotion habituels ainsi que sur la dimension loisir et plaisir de l'activité physique : marche, montée des escaliers, course, nage, vélo, danse. Une dimension trop médicale de l'information qui n'écoute pas la demande du public pourrait avoir un effet contraire à celui escompté : freiner l'activité physique au lieu de la développer.

Cet aspect peut apparaître très, voire trop simplifié. Il se justifie pourtant en lecture de la thématique de l'action (l'activité physique, donc le mouvement, et non le sport à proprement parler) et du public visé (le grand public sensible à des conseils de forme pouvant être mis en pratique de manière simple et naturelle dans la vie de tous les jours). De plus il se conforme à un principe essentiel concernant la promotion de l'activité physique ou sportive, un principe d'équité dans l'accès aux activités physiques, les activités proposées ne demandant ni la possession, ni l'usage d'un appareillage spécifique, ni l'inscription dans un quelconque club.

Des changements même modestes, au niveau des facteurs de risque, comportent de substantiels avantages pour la santé publique.

L'information délivrée vise une application globale, adaptée aux âges, aux cultures, aux lieux de vie et à la situation sociale. Mais la promotion de l'activité physique ne va pas sans préciser les limites de son entendement et de son agissement. Au delà du message Bougez, c'est la santé et de l'information sur les bienfaits de l'activité physique en terme de santé, quelques notions de base seront diffusées. L'activité physique doit notamment être adaptée et modérée, contrôlée et surveillée, régulée et encadrée, autant de moments où la rencontre avec un médecin devient nécessaire, dans la fonction de conseil voire de diagnostic [22], auquel cas l'activité physique peut être considérée comme dangereuse. Les bienfaits de l'activité physique s'inscrivent en effet dans des règles de la bonne pratique, dont la diffusion auprès un large public constituera l'une des missions de l'interaction produite entre un public et des personnels compétents en matière de sport, activité physique, alimentation et santé.

- Effets non désirés de l'activité physique : une activité physique non adaptées à son état peut entraîner certains incidents voire accidents. Dans la résolution 73-27 de 1973, le Conseil de l'Europe, précise que l'activité physique et sportive, adaptée à chaque individu, est un facteur de bonne santé et de bien être. Cette résolution appuyait d'ailleurs la création de centres de médecine du sport pour le diagnostic et l'évaluation de l'aptitude aux activités physiques, soit un diagnostic, avant de mettre de mettre son corps à l'action. L'activité physique sera orientée en fonction des demandes, de l'âge, de l'état de santé, des possibilités et contraintes individuelles.

- Les bienfaits de l'activité physique en terme de santé demandent une pratique régulière. Il faut plusieurs mois pour que les conséquences bénéfiques d'une

pratique physique trouvent leur expression sur le plan biologique. Trois semaines d'interruption suffisent pour que ces effets disparaissent. En règle générale, tous les bienfaits de l'activité physique, qu'il s'agisse de la prévention de certaines pathologies, du bien être ou de l'hygiène de vie, dépendent étroitement de la régularité.

La régularité doit également s'accompagner d'une quotidienneté de l'exercice. Pour constater des bienfaits sur la santé il est nécessaire d'effectuer au moins 30 minutes d'exercice physique modéré chaque jour.

- L'activité physique inscrite dans une hygiène de vie. Le développement de l'activité physique chez tout individu s'accompagne généralement d'une amélioration globale de son hygiène et de sa qualité de vie. Dans ses dimensions mentales et sociales, nous trouvons les notions de solidarité, de sociabilité, d'amélioration de l'image de soi, l'individu apprend à redécouvrir son corps en le mettant en mouvement. Nous avons précédemment évoqué dans le diagnostic national de santé l'impact positif de l'activité physique en terme de bien être ou de mieux être. L'activité physique peut être source d'intégration sociale et d'apprentissage (ou de réapprentissage) de l'autonomie (handicapés, personnes âgées, rééducation physique).

L'exercice physique s'associe avantageusement aux stratégies visant à améliorer l'alimentation et à dissuader la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues. L'OMS recommande d'ailleurs le développement d'actions de prévention visant une action intégrée des différents facteurs de risque. Dans cette initiative, nous retrouverons la présence parmi les partenaires invités, des promoteurs de la consommation de fruits et légumes, ainsi que celle d'une association de lutte contre le tabagisme. Par ses répercussions sur l'hygiène de vie, l'action Bougez, c'est la santé promeut de saines habitudes alimentaires, une consommation réduite et modérée d'alcool, ainsi qu'une diminution de la consommation de tabac (premièrement l'activité physique permet une prise de conscience des méfaits du tabac sur la santé ; et deuxièmement par ses répercussions en matière de bien être, elle peut affaiblir l'un des attraits de la cigarette).

Ce projet s'accorde une fois de plus avec l'actualité politique française : la « guerre contre le tabac » comme priorité du plan national de lutte contre le cancer ordonné par J. Chirac qui parle même d'un « engagement personnel » dans la lutte contre ce « fléau » [23].

Ateliers du parcours Bougez, c'est la santé.

Nous avons vu les enjeux de santé publique qui existent derrière la lutte contre la sédentarité par la promotion de l'activité physique. L'organisation des ateliers suivra donc la logique des principaux éléments de ce diagnostic : pathologies et facteurs de risque associés à la sédentarité. Soit : Hypertension artérielle ; Obésité ; Diététique ; Promotion de la consommation de fruits et légumes ; Ostéoporose ; Diabète ; Préparer son corps à l'effort (échauffements et étirements).

Des ateliers rencontres proposeront de l'information sur l'activité physique et le bien être ou le mieux être (âge, handicap) : activité physique et handicap ; la marche ; les massages.

Chaque Atelier Rencontre proposera une information adaptée, et dans une dynamique plus pratique, des documents explicatifs ainsi que la possibilité de dépister certaines pathologies ou certains facteurs de risque, par des méthodes simples réalisées par le personnel compétent : mesure de la tension ; calcul du poids idéal ; dépistage de l'ostéoporose par ultrasons ; dépistage du diabète ; démonstration de gestes préparatifs à l'effort par un kinésithérapeute ; bilan nutritionnel au travers l'analyse des diététiciennes. Ces éléments diagnostic seront accompagnés de conseils adaptés : pour chaque individu, quelle activité physique convient le mieux (en fonction de son état de santé, de ses antécédents médicaux, de son âge, de son sexe, de son comportement).

En fin de parcours, le Pass'Forme Santé sera analysé avec un médecin.

Le calendrier de la forme, une information pratique disponible au quotidien.

Les recommandations de l'OMS, du HCSP, insistent sur la dimension soutenue de toute action de santé. L'action est organisée dans l'initiative d'être reconduite sur plusieurs années. Des messages ponctuels ne sont pas suffisants pour assurer la pertinence d'une telle action. Des recherches ont en effet montré qu'une modification des comportements par le biais d'une diffusion d'information n'a d'effet qu'à court terme. La constitution d'un calendrier de la forme intervient comme un outil permettant d'installer une continuité, une prolongation des conseils et des informations diffusées lors des Ateliers Rencontres.

Le calendrier de la forme sera constitué sur le schéma suivant : à chaque mois correspondra une photo représentative (activités simples et ludiques ; diverses catégories d'âge ; lieux caractéristiques de notre région) suggérant l'invitation au mouvement. Chaque mois sera consacré à une thématique activité physique et santé bien précise (bouger, pour lutter contre une pathologie donnée). Une note informative rappellera les bienfaits d'une activité physique en rapport avec la thématique choisie. L'image accompagnant la thématique sera également en adéquation avec celle-ci. Une phrase brève et claire mise en évidence présentera d'emblée la thématique de santé questionnée : « Bougez ... ».

Le calendrier de la forme permettra d'entrer l'information activité physique et santé au cœur des foyers, de pénétrer leur quotidien de vie. Il sera distribué gratuitement lors de la manifestation [26].

La prolongation de l'action sera également effectuée par deux autres moyens :

La multiplication des actions « Bougez, c'est la santé » dans la région Nord-Pas-de-Calais en relation avec les communautés d'agglomération et avec l'aide des professionnels de santé de proximité.

La diffusion d'outils d'information : distribution de plaquettes simples et pratiques sur le thème activité physique et santé [27] ; lettre d'information envoyée au public (ceux qui acceptent de laisser leurs coordonnées) ; renvoi au site internet de l'IRBMS pour information avec possibilité de demander des conseils.

> Evaluation

Comme toute activité de santé, l'action présentée dans ce projet vise un objectif de modification des comportements. Le projet d'action prévoit en ce sens une évaluation permettant de comprendre le degré de réussite. Plusieurs indicateurs à long terme peuvent entrer dans cette évaluation, notamment une comparaison dans quelques années des indicateurs régionaux de santé avec les résultats actuels. A court terme, un suivi régulier sera organisé auprès de certains membres du public dans le but de constater ou non un changement dans le comportement, une éventuelle modification de son alimentation, l'inscription dans une activité physique, etc.

Le suivi débutera dès la manifestation, avec un questionnaire remis en fin du Parcours de la Forme, et sera prolongé avec les personnes acceptant de nous laisser leurs coordonnées (toujours au moyen de questionnaires).

Le suivi évaluatif de l'action fera l'objet de rapports réguliers. Ceux ci seront communiqués aux différents partenaires de l'action.

> Quelques mots pour finir...

Une action de promotion de l'activité physique est avant tout un moyen efficace de lutter contre la plupart des affections chroniques. Ces pathologies peuvent en grande partie être évitées, moyennant des interventions dirigées contre les principaux facteurs de risque. Au niveau mondial, l'intervention contre la sédentarité est une priorité. Cette lutte est également une priorité de la France, dans une politique de prévention des principales pathologies chroniques. Dernièrement, le Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, le Ministère des Sports, dans une lettre rappelant ses orientations ministérielles pour 2003, souligne que « le sport doit être un facteur de préservation du capital santé. Pour lutter contre la sédentarité et en particulier l'obésité et les maladies cardiovasculaires, il convient d'informer et d'orienter la population vers une ou plusieurs pratiques sportives dès le plus jeune âge, mais également d'engager et de soutenir des projets d'action en faveur des seniors de 45 ans et plus ».

La finalité de toute action de promotion de l'activité physique développe également un projet pour l'humanité. Comme l'a dit en substance M. Ogi (conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sport au service du développement et de la paix) « dans la lutte que nous menons contre les grandes menaces qui pèsent sur l'humanité, la pauvreté et la guerre notamment, nous devons exploiter au maximum la mobilisation positive que suscite le sport (et les activités physiques) ».

<http://www.irbms.com>