

M2 - Impact d'un projet de promotion de l'activité physique sur la santé d'adultes sédentaires, isolés et en situation de précarité

A. MORTREUX, fédération des centres sociaux du Nord, 2009.

Résumé

Introduction. Diverses études menées dans la région Nord-Pas-de-Calais classent cette région parmi les moins favorables du territoire français à de multiples égards, tels que l'espérance de vie, la mortalité, l'obésité, le PIB, le taux de chômage mais aussi la pratique d'activité physique surtout pour les ménages au revenu annuel inférieur à 14 000€. C'est pourquoi un projet de promotion de l'activité physique, en faveur d'une bonne hygiène de vie pour les populations défavorisées a été mis en place sous le nom de « TOUT LE MONDE SE BOUGE ! ». Le but de cette étude est d'évaluer l'impact de ce projet sur la santé de ces participants.

Matériels et méthodes. Les groupes de marche de 5 centres sociaux sur les 18 faisant partis du projet seront évalués. Les sujets marchent au moins une fois par semaine à raison de 90 minutes minimum et avec un maximum de 120 minutes. L'évaluation comporte trois aspects, à savoir : la condition physique, la biométrie et le statut psychosocial, notamment : le bien-être et l'anxiété générale. Les évaluations sont au nombre de trois : la première comme point de départ de la santé des participants, la deuxième à T+6 semaines et la dernière à T+12 semaines.

Résultats. L'adhésion au programme s'est avérée bonne. En 12 semaines, les participants ont réduit leur IMC ($-0,3 \text{ kg.m}^{-2}$) ($p < 0.05$) et leur tour de taille ($-4,9 \text{ cm}$) ($p < 0.01$). Ils ont également amélioré leur condition physique avec Diagnoform ($+2/20$) ($p < 0.001$), leur bien-être psychologique ($+5,8/100$) ($p < 0.01$) et réduit leur anxiété ($-5,3/80$) ($p < 0.001$).

Discussion. Ce projet a donc amélioré différentes facettes de la santé. Il a permis à des adultes sédentaires, isolés et en situation de précarité de s'engager dans une activité physique adaptée à leurs capacités, programme intéressant lorsqu'on sait que les habitants de la région Nord-Pas-de-Calais, principalement ceux aux bas revenus annuels, pratiquent peu. Ce type de projet contribue à réduire les inégalités d'accès à la pratique physique, tant individuelles (niveau de condition physique, de santé) que collectives telles que la disponibilité, le coût financier, l'hétérogénéité ou l'éloignement des installations sportives

Conclusion. L'activité physique modérée, mais régulière, a des effets bénéfiques sur la santé.

Master Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

Spécialité professionnelle

"Entraînement sportif, nutrition et santé"

Mémoire de Stage – Master 2

Stage du 26 Janvier 2009 au 5 Juillet 2009

Evaluation de l'impact d'un projet de promotion de l'activité physique sur la santé d'adultes sédentaires, isolés et en situation de précarité.

Aurélie Mortreux

Sous la direction de :

Dr J-M Lecerf, Elsa Masson et Luc Roussel: directeurs de stage

Mr Chapelot: responsable universitaire



Année 2008 – 2009

Sommaire

Sommaire.....	1
1. Introduction.....	3
2. Matériels et méthodes.....	6
2.1 Protocole.....	6
2.1.1 Le groupe Activités physiques (AP)	6
2.1.1.1 Choix des sites :.....	6
2.1.1.2 Choix des sujets :.....	6
2.1.1.3 Evaluation :	7
2.1.2 Le groupe Témoin (T)	7
2.2 Méthodologie	7
2.2.1 Evaluation biométrique	7
2.2.1.1 L'indice de masse corporelle : IMC	7
2.2.1.2 Le tour de taille :	7
2.2.2 Evaluation des capacités physiques.....	8
2.2.2.1 L'indice de Ruffier ⁽⁸⁾	8
2.2.2.2 Diagnoform® ⁽⁹⁾	9
2.2.2.3 Diagnoform santé® ⁽⁹⁾	10
2.2.2.4 Utilisation de podomètre DISTA F100® par le groupe AP.....	11
2.2.3 Evaluation des paramètres mentaux	12
2.2.3.1 Echelle de mesures des manifestations du bien-être psychologique : EMMBEP ⁽¹⁰⁾	12
2.2.3.2 Questionnaire d'anxiété générale de Spielberger ⁽⁸⁾	12
3. Analyse des résultats	14
3.1. Indice de Ruffier.....	14

3.2. Evaluation de la condition physique	14
<i>Graphique 1 : Variation de la condition physique.</i>	14
3.3. Evaluation de la biométrie.....	15
<i>Graphique 2 : Variation de l'Indice de Masse Corporelle.</i>	15
<i>Graphique 3 : Variation du tour de taille.</i>	15
3.4. Evaluation psychosociale	16
<i>Graphique 4 : Variation de l'anxiété.</i>	16
<i>Graphique 5 : Variation du bien-être psychologique.</i>	16
<i>Graphique 6 : Variation des différentes dimensions du bien-être psychologique.</i>	17
4. Discussion.....	19
4.1. Evolution de la condition physique	19
4.2. Evolution de la biométrie	19
4.3. Evolution du statut psychosocial.....	21
4.4 Evolution globale en terme de santé	22
4.5 Les bienfaits d'une activité physique modérée	23
4.6. Difficultés rencontrées	23
5. Conclusion.....	25
6. Références.....	26
7. Annexes.....	29

1. Introduction

• La région Nord-Pas-de-Calais est une région en mauvaise santé, avec un PIB classé dans les dernières régions de France métropolitaine et avec un taux de chômage plus élevé que la moyenne. Cette région se voit également attribuer un des classements les moins favorables du territoire français à d'autres égards :

- **Espérance de vie** : la région est en dernière position avec une moyenne de 72,5 ans chez les hommes et de 81 ans chez les femmes (contre 75,9 et 82,9 en moyenne nationale ⁽¹⁾).
- **Mortalité** : 1/3 des habitants de la région meurent avant 65 ans, avec une surmortalité de 40% pour les maladies cardiovasculaires chez les hommes et 60% chez les femmes ⁽²⁾.
- **Obésité** : le taux de prévalence atteint 18,4% dans cette région⁽¹⁾, ce qui la place en tête de liste.

• De plus, le manque d'activité physique est sans aucun doute l'une des causes principales de ces différents classements. Pour toutes les tranches d'âge, cette activité est moins fréquente dans la région Nord-Pas-de-Calais que dans le reste de la France : seuls 37% de la population déclarent pratiquer une activité physique, contre 43% en France. De plus, il s'avère que les personnes les moins aisées sont les plus concernées par ce manque d'activité physique : 31% des personnes vivant dans un ménage ayant un revenu annuel total inférieur à 14 000€ pratiquent un sport, contre 43% lorsque ce revenu est supérieur à 30 000€⁽¹⁾.

• C'est pourquoi un programme d'actions concrètes en faveur d'une bonne hygiène de vie pour les populations défavorisées a été mis en place sous le nom de « **TOUT LE MONDE SE BOUGE !** ». Ce projet réuni comme acteurs : les professionnels de santé, les acteurs du monde social et du sport. Il repose sur deux idées fortes :

- « **AGIR ENSEMBLE** », pour la mise en réseau de tous les acteurs du projet et les publics visés.
- « **AGIR PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE** », la porte d'entrée par le mouvement.

- **TOUT LE MONDE SE BOUGE !** fait partie des 6 projets sélectionnés en 2008, au plan national, par le comité scientifique de **Agir pour la prévention, une initiative de Sanofi-Aventis** qui a pour ambition de mettre en œuvre des actions concrètes pour la prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers sur le plan régional. Le cœur de cible de ce projet est essentiellement constitué d'adultes sédentaires, isolés et en situation de précarité.

- **TOUT LE MONDE SE BOUGE !** a pour objectif principal de porter la promotion de l'activité physique, au centre de la prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers, au plus près des populations, et ceci en développant à partir des centres sociaux, lieux d'animation globale et de coordination, un maillage avec les acteurs de la santé et du sport. Il s'agit d'organiser des relais de prévention pour prendre en charge les publics ciblés (adultes sédentaires, isolés, en situation de précarité) et créer une synergie autour d'un même but : combattre la sédentarité par la pratique d'une activité physique régulière, seul, en famille ou en groupe.

- Un maillage territorial est développé entre le monde social, le monde de la santé et du sport, autour des 18 centres sociaux répartis sur 5 territoires définis, pour remplir l'objectif de promotion de l'activité physique comme moyen de prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers.

- Les centres sociaux et socioculturels entendent être des foyers d'initiatives portés par des habitants associés, appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire ⁽³⁾.

- De nombreux partenaires se sont associés à ce projet, porté par l'Union Régionale des Centres Sociaux.

Le comité de pilotage du projet est composé de : l'Institut Pasteur de Lille, du réseau OSEAN (Obésité Sévère de l'Enfant et de l'Adulte en Nord-Pas-de-Calais), le Pôle Santé du Douaisis, la DRDJS (Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports) et la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales). Le conseil Général du Nord et celui du Pas de Calais ainsi que le conseil régional du Nord Pas de Calais (depuis mai 2009), la Maison du Diabète et du Risque Cardiovasculaire et la Ligue Nord-Pas-de-Calais d'Athlétisme apportent également leur soutien au projet.

- Ma mission, fixée par le comité de pilotage et par mon lieu de stage : la Fédération des Centres Sociaux du Nord, est d'évaluer l'impact du projet **TOUT LE MONDE SE BOUGE !** sur la santé du public visé par ce projet. Selon l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le protocole expérimental de l'étude a donc suivi la définition de la santé par l'OMS et va donc évaluer la variation de la condition physique, de la biométrie et du bien-être psychosocial de ce public cible, à savoir des adultes isolés, sédentaires et en situation de précarité.

- Au-delà de l'évaluation de l'impact du projet, j'ai également assisté Elsa MASSON, chargée de mission santé, à :

- réaliser l'évaluation globale du projet (Evaluation des activités physiques préexistantes au projet dans les centres sociaux, Evaluation des activités physiques mises en place dans le cadre du projet, Evaluation du maillage territorial et Evaluation des actions du projet **TOUT LE MONDE SE BOUGE !**),
- rédiger des communiqués de presse pour présenter les temps forts du projet,
- créer une plaquette de communication pour présenter le projet,
- animer des actions diététiques (création et élaboration d'un repas équilibré avec les usagers d'un centre social et éducation nutritionnelle pour ces mêmes personnes),
- animer des réunions intitulées Groupe d'Analyse des Pratiques (GAP), réunion qui rassemble les 18 référents du projet dans le but de préparer et d'organiser les actions concrètes du projet,
- rédiger des compte-rendus de réunion de comité de pilotage, de comité technique, de GAP, d'intervention de partenaires santé dans les centres sociaux, etc.
- préparer le séminaire du 30 juin 09.
- cf annexes 1 à 5.

- J'interviens aussi lors du séminaire intitulé « point d'étape, **TOUT LE MONDE SE BOUGE !** présente son bilan à un an ! » dans le cadre de la présentation des résultats concernant l'impact du projet, au côté de J-M. Lecerf, chef de service de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille.

2. Matériels et méthodes

2.1 Protocole

2.1.1 Le groupe Activités physiques (AP)

2.1.1.1 Choix des sites :

Parmi les 18 centres sociaux qui participent au projet Tout le monde se bouge ! 5 centres ont été retenus suivant certains critères, à savoir :

- Un groupe de marcheurs s'entraînant régulièrement, au moins une fois par semaine.
- Il faut disposer d'un espace suffisant pour recevoir les tests physiques.
- Il faut participer aux temps forts du projet : la semaine Tout le monde se bouge ! et la route du Louvre : participation à la randonnée.

Soient les centres sociaux suivants : Les 4 saisons à Armentières, Douai-Dorignies, Les 5 Bonniers à Faches-Thumesnil, Les Marichelles à Liévin et Ostricourt.

2.1.1.2 Choix des sujets :

Les sujets sont des usagers des centres sociaux sélectionnés. Ce sont tous des adultes, en situation de précarité (sans emploi, en contrat précaire ou femmes au foyer).

54 sujets ont été évalués, 18 ont été retenus (critère de non inclusion à l'étude : absence à au moins une des évaluations).

Parmi les 54 sujets, trois personnes ne savent ni lire ni écrire et une personne a beaucoup de difficulté à lire et écrire le français. Ces 4 sujets ne font pas partie des 18 sujets retenus, uniquement parce qu'ils ont été absents à au moins une des évaluations. Cet aspect est important car il représente 7,4% de la population évaluée.

Les sujets de ce groupe AP sont composés d'Hommes et de Femmes âgés en moyenne de 49.1 ans avec une moyenne de 48.8 ans pour les femmes et de 50.5 ans pour les hommes.

Le groupe est composé de 4 hommes et 14 femmes.

2.1.1.3 Evaluation :

Les évaluations seront au nombre de 3 : la première durant la semaine du 16 au 21 Février 2009 appelée « évaluation à T=0 », la deuxième à T + 6 semaines et la troisième à T + 12 semaines. L'analyse statistique sera réalisée à l'aide du test de Student.

2.1.2 Le groupe Témoin (T)

Ce groupe n'a pas pu être constitué, d'une part à cause d'un manque de temps et donc le non respect de l'intervalle de temps entre chaque évaluation et d'autre part, à cause d'un manque de moyen matériel (difficulté pour trouver une salle de sport disponible au même créneau que les sujets testés) mais aussi difficulté de réunir un nombre suffisant de sujets pour obtenir un groupe homogène avec le groupe AP.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Evaluation biométrique

2.2.1.1 L'indice de masse corporelle : IMC

Une norme internationale a été adoptée pour mesurer l'excès de poids et l'obésité. Il s'agit de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), qui est défini comme le poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m². L'IMC estime le degré d'obésité et permet ainsi d'évaluer les risques pour la santé (co-morbidité) qui lui sont associés.

Le sujet sera pesé à l'aide d'un pèse personne Téraillon LOVELY© et mesuré à l'aide d'une toise.

2.2.1.2 Le tour de taille :

Un individu est considéré comme obèse lorsque cette valeur est supérieure ou égale à 30 kg/m². À côté de l'IMC, il convient de mesurer également la distribution de graisse corporelle. En effet, il est actuellement admis que la présence d'un excès de graisse au niveau de l'abdomen entraîne un risque accru pour la santé en étant à l'origine de multiples dérèglements métaboliques ^(4,5).

En 2001, le NCEP-ATP III a proposé les valeurs seuils suivantes pour le périmètre abdominal : 102 cm pour les hommes et 88 cm chez la femme ⁽⁶⁾. Ces valeurs sont les plus communément retenues dans la littérature et les recommandations officielles ⁽⁴⁾.

En 2005, un groupe de travail réuni sous l'égide de l'International Diabetes Federation a défini des valeurs seuils pour chaque ethnie. Pour les européens, elles sont de 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme ⁽⁷⁾.

La mesure du périmètre abdominal est une méthode simple et reproductible permettant d'identifier les sujets à risque cardiovasculaire et de syndrome métabolique. La méthode est la suivante ⁽⁴⁾ :

- Le sujet doit se mettre debout, torse nu, les jambes écartées, le poids réparti sur les deux jambes.
- Il faut ensuite palper les flancs du sujet pour sentir le bas des côtes et la partie supérieure de la crête iliaque. Le mètre devra être placé à mi-distance entre ces deux repères.
- Le mètre doit être bien placé à l'horizontale.
- Le sujet doit expirer doucement, les muscles du ventre doivent être relâchés.

2.2.2 Evaluation des capacités physiques

2.2.2.1 L'indice de Ruffier ⁽⁸⁾

Il permet de déterminer si le sujet est adapté à l'effort ou pas.

Il est déterminé par cette formule :

$$(Fc0 + Fc1 + Fc2 - 200) / 10$$

· Fc0 : fréquence cardiaque de repos : le sujet est au repos, allongé. On met en place un cardiofréquencemètre pour valider la fréquence cardiaque. On note alors la fréquence cardiaque de repos Fc0.

· Fc1 : fréquence cardiaque à l'effort : le sujet doit effectuer 30 flexions de jambes en 45 secondes. Les pieds doivent être écartés l'un de l'autre d'environ 20 cm, les fesses doivent en

fin de flexion touchées les talons. Il s'agit donc de flexions talon/fesse. Le buste doit rester droit et à la remontée les jambes doivent finir tendues. La position des bras est indifférente. Après la série de 30 flexions, on mesure immédiatement la fréquence cardiaque Fc1.

· Fc2 : fréquence cardiaque de repos après effort : une minute après la fin de l'exercice, le sujet étant assis, voire allongé, on mesure la fréquence cardiaque Fc2

Les résultats :

Indice < 0 = très bonne adaptation à l'effort.

0 < indice < 5 = bonne adaptation à l'effort.

5 < indice < 10 = adaptation à l'effort moyenne.

10 < indice < 15 = adaptation à l'effort insuffisante.

15 < indice = mauvaise adaptation à l'effort, bilan complémentaire nécessaire.

Nous opterons pour Diagnoform© lorsque l'indice de Ruffier sera inférieur à 5.

Nous opterons pour Diagnoform santé© lorsque l'indice de Ruffier sera supérieur ou égal à 5.

2.2.2.2 Diagnoform®⁽⁹⁾

Diagnoform© est composé d'une série de neuf tests physiques, basés sur les cinq grandes qualités physiques suivantes :

- L'endurance
- La force
- La coordination
- La vitesse
- La souplesse

Les ateliers :

• Endurance : réaliser le plus de 20m possibles (en navette) pendant 3 min. Performance = nombre de 20m (distance totale).

• Coordination – endurance : test de la croix : Passer à deux pieds sur chaque branche d'une croix dans l'ordre des numéros en passant à chaque fois par le point central. Performance = nombre de cycles.

- Coordination : aller le plus loin possible sur cinq foulées bondissantes. Performance = distance.

- Force – vitesse : réaliser un saut en longueur sans élan. Performance = distance.

- Endurance – force : aller le plus loin possible sur cinq sauts enchaînés à deux pieds joints. Performance = distance.

- Vitesse – coordination : test navette : aller le plus vite possible sur 4x10m aller-retour enchaînés. Performance = temps.

- Vitesse : aller le plus vite possible sur une distance de 30m plat. Performance = temps.

- Force :

- Haut du corps : réaliser le plus de pompes possibles, genoux au sol sans arrêt (contact poitrine au sol). Performance = nombre de répétitions enchaînées

- Bas du corps : une moyenne est effectuée sur l'endurance de force et la force - vitesse. La force globale correspond à la moyenne de ces deux indices.

- Souplesse : l'objectif est de mesurer la flexibilité tronc – jambes. Descendre, lentement et ensemble, les mains le long des jambes, le plus bas possible en gardant les jambes tendues.

2.2.2.3 Diagnoform santé®⁽⁹⁾

Diagnoform santé © est composé d'une série de neuf tests physiques, basés sur les cinq grandes qualités physiques suivantes :

- L'endurance
- La force
- La coordination
- La vitesse
- La souplesse

Les ateliers :

- Endurance : marche A/R sur 20 m pendant 6 min. Performance = nombre d'A/R.

- Force – vitesse jambes : assis/levé d'une chaise pendant 45s (répétitions). Performance = nombre de levées

- Force – vitesse bras : pompes, debout, sur mur pendant 45s (répétitions). Performance = nombre de pompes

- Endurance / force : assis, dos au mur, jambes à 90° (temps). Performance = temps.

- Vitesse : marche rapide sur 20m. Performance = temps

- Vitesse / coordination : marche sur une ligne (largeur 5cm environ) sur une distance de 10m. Performance = nombre de fautes + temps (une faute : plus de la moitié de la surface du pied est en dehors de la ligne)

- Coordination / équilibre : indice de tenue de 3 positions pendant 10s.

On commence par la plus simple pour aller à la plus difficile. Le test est arrêté dès qu'une position n'est pas tenue. Performance = notation sur 20 :

1) 2 pieds + yeux fermés : 1/20 (non réalisé) ou 5/20 (ok).

2) 1 pied + yeux ouverts : 7/20 (si ok sur une des jambes) ou 10/20 (si ok sur les deux jambes).

3) 1 pied + yeux fermés : 15/20 (si ok sur une des jambes) ou 20/20 (si ok sur les deux jambes).

- Coordination / endurance : test de la croix en marchant pendant 45s (répétitions). Performance = nombre de cycles

- Souplesse : indice de souplesse de la chaîne postérieure. Descendre, lentement et ensemble, les mains le long des jambes, le plus bas possible en gardant les jambes tendues. Performance : notation :

- main à plat au sol : 5/5

- au moins le bout de trois doigts touche le sol : 4/5

- le bout des doigts arrive au moins au niveau de la cheville : 3/5

- le bout des doigts arrive au moins au niveau du mi-tibia : 2/5

- le bout des doigts arrive au niveau du genou : 1/5

(cf annexe 6)

2.2.2.4 Utilisation de podomètre DISTA F100® par le groupe AP.

Le podomètre est un dispositif destiné à compter les pas d'un piéton et ainsi estimer la distance parcourue.

Celui-ci est également équipé d'un mode distance/chronomètre, d'un mode calorie/Km.

Il sera utilisé par le public des centres sociaux lors des séances d'entraînement organisées pour obtenir des données chiffrées sur leur capacité physique mais aussi pour leur permettre de se lancer des défis du type « nombre de pas minimum » ou encore « nombre de calories brûlées ». On peut donc qualifier cet outil comme étant motivationnel.

Les sujets porteront également leur podomètre du 1^{er} Avril au 31 Mai 2009. Un relevé quotidien sera effectué.

2.2.3 Evaluation des paramètres mentaux

L'évaluation des paramètres mentaux n'est en rien un diagnostic psychologique. Ceci n'est qu'un outil de mesure pour évaluer la variation du bien-être et de l'anxiété à différents moments du projet « Tout le monde se bouge ! ».

2.2.3.1 Echelle de mesures des manifestations du bien-être psychologique : EMMBEP⁽¹⁰⁾

L'EMMBEP est un outil de mesure qui permet d'évaluer le bien-être psychologique des gens dans la population générale.

Il a été élaboré à partir d'une liste de manifestations physiques, cognitives, comportementales et émotives qui furent rapportées à travers des récits d'épisodes vécus de bien-être. L'EMMBEP repose sur 25 items mesurant les dimensions d'estime de soi (4 items), d'équilibre (4 items), d'engagement social (4 items), de sociabilité (4 items), de contrôle de soi et des événements (4 items) et de bonheur (5 items). Une échelle de fréquence à 5 niveaux permet de coter chaque item.

Pour évaluer le niveau de bien-être, il suffit de compter 0 point pour Jamais, 1 point pour Rarement, 2 points pour La moitié du temps, 3 points pour Fréquemment et 4 points pour Presque toujours. L'EMMBEP est donc noté sur 100 points. Les côtes les plus élevées reflètent les niveaux les plus élevés du bien-être. (*cf* annexe 7)

2.2.3.2 Questionnaire d'anxiété générale de Spielberger⁽⁸⁾

Ce questionnaire évalue l'anxiété dans la vie en général, et se réfère à l'anxiété trait (ce qui est permanent chez l'individu *vs* anxiété d'état qui se réfère à l'épisodique : *Zuckerman*, 1991). C'est une disposition stable de la personnalité.

Pour évaluer le niveau d'anxiété, il suffit de :

- Compter 1 point pour la réponse Presque jamais, 2 points pour la réponse Parfois, 3 points pour la réponse Souvent et 4 point pour la réponse Presque toujours pour les questions 2, 4, 5, 8, 9, 11,12, 15, 17, 18, 20.
- Pour les questions 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16, 19: la cotation est inversée c'est-à-dire qu'il faut compter 4 points pour Presque jamais, 3 points pour Parfois, 2 points pour Souvent et 1 point pour Presque toujours.

Puis il faut faire le total des points :

- Chez les femmes, la moyenne est de 42,4.
- Chez les hommes, la moyenne est de 37,32.

Chez les hommes, si le score dépasse 51, ils sont considérés comme étant très anxieux et ceci interfère sur la qualité de vie. Concernant les femmes, ce même phénomène est observable à partir d'un score de 61.

(cf annexe 8)

3. Analyse des résultats

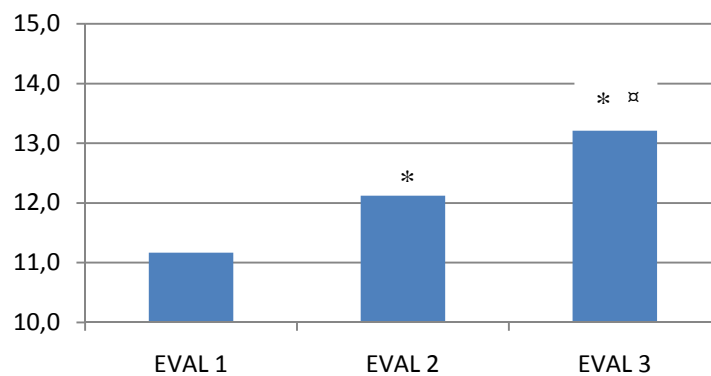
3.1. Indice de Ruffier

Les 18 sujets obtiennent en moyenne un indice de 7,9. Ils se situent donc dans la catégorie « adaptation moyenne à l'effort ».

Le test de condition physique retenu pour les trois évaluations est donc DIAGNOFORM SANTE®. Bien que leur condition physique se soit améliorée, ce test a été conservé pour les trois évaluations afin de pouvoir comparer leurs résultats.

3.2. Evaluation de la condition physique

Graphique 1 : Variation de la condition physique.



* significatif par rapport à l'évaluation 1

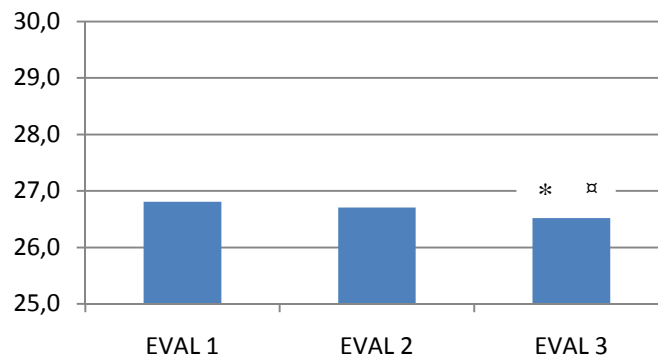
⌘ significatif par rapport à l'évaluation 2

NB : La légende est la même pour tous les graphiques.

Les résultats obtenus concernant l'évolution de la condition physique sont très positifs. En effet, les sujets se sont améliorés en moyenne de 2,0 points / 20 (11,2/20 à T=0 vs 13,2/20 à T+12 semaines).

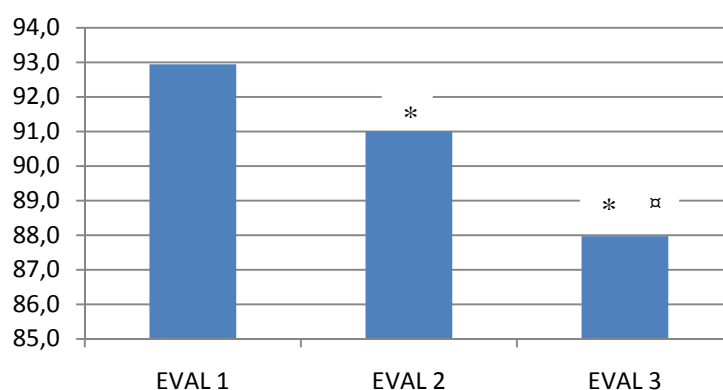
3.3. Evaluation de la biométrie

Graphique 2 : Variation de l'Indice de Masse Corporelle.



L'indice de masse corporelle des 18 sujets évalués diminuent progressivement de 0,3 kg.m⁻². De 26,8 kg.m⁻² à T=0, on arrive à 26,5 kg.m⁻² à T+12 semaines (p<0,05). La diminution de l'IMC devient significative à partir de 6 semaines (p<0,05). Les sujets sont majoritairement en surpoids, 5 sont obèses : avec un IMC de départ compris entre 30,9 et 38,1 kg.m⁻² et un, est dans la catégorie « Dénutrition » avec un IMC de départ à 13,7 kg.m⁻². Les sujets ont vu leur poids diminuer ou se stabiliser, sauf pour le sujet « dénutri » qui a pris du poids : + 0,3 kg.m⁻² à T+12 semaines.

Graphique 3 : Variation du tour de taille.

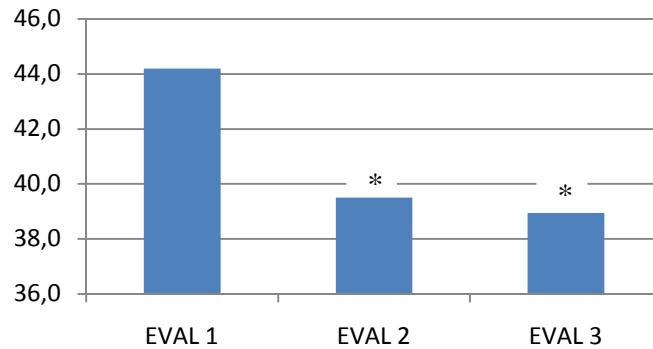


La variation du tour de taille est très importante. En effet, le tour de taille diminue en moyenne de 4,9 cm. La diminution est significative dès la sixième semaine (p<0,05). On passe de 92,9 cm de tour de taille à T=0, à 88,0 cm de tour de taille à T+12 semaines

($p < 0.05$). A T+12 semaines, le périmètre abdominal des sujets correspond, en moyenne, aux valeurs seuils du NCEP-ATP III établies en 2001 ⁽⁶⁾.

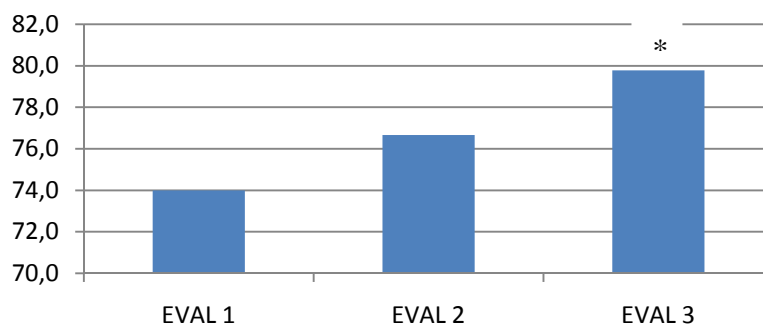
3.4. Evaluation psychosociale

Graphique 4 : Variation de l'anxiété.



L'anxiété diminue entre T=0 et T+12 semaines, $p < 0.05$ (44,2/80 vs 38,9/80). Celle-ci diminue en deux temps : tout d'abord, une importante diminution entre T=0 et T+6 semaines, $p < 0.05$ (44,2/80 vs 39,5/80) et ensuite une diminution beaucoup moins franche entre T+6 semaines et T+12 semaines (39,5/80 vs 38,9/80). On passe d'un niveau d'anxiété supérieur à la moyenne à un niveau d'anxiété en dessous de la moyenne.

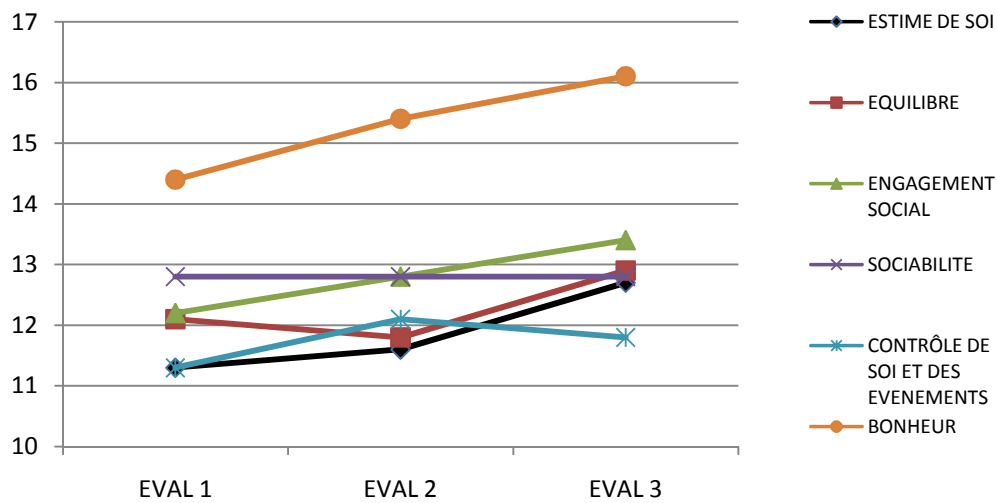
Graphique 5 : Variation du bien-être psychologique.



La variation du bien-être psychologique est linéaire. Il augmente continuellement pour atteindre 79,8/100 en 12 semaines. Soit une augmentation de 5,8 points / 100 ($p < 0.05$).

Le bien-être psychologique regroupe plusieurs dimensions telles que : l'estime de soi, l'équilibre, l'engagement social, la sociabilité, le contrôle de soi et des événements et le bonheur. Chacune de ces dimensions ont évolué différemment.

Graphique 6 : Variation des différentes dimensions du bien-être psychologique.



Toutes les dimensions évoluent de façon positive, sauf la sociabilité qui reste stable en moyenne.

- Concernant l'estime de soi, son augmentation n'est pas linéaire : entre T=0 et T+6 semaines, l'amélioration est beaucoup moins importante qu'entre T+6 semaines et T+12 semaines, (11,3/16 à T=0 VS 11,6/16 à T+6 semaines VS 12,7/16 à T+12 semaines). Soit, +0,3/16 sur les 6 premières semaines et + 1,1/16 sur les 6 dernières semaines ($p < 0.05$), soit +1,4/16 en 12 semaines ($p < 0.05$).
- Même évolution concernant l'équilibre. Entre la première et la deuxième évaluation, il y a très peu d'évolution voire même une régression de 0,3/16 (12,1/16 vs 11,8/16). Par contre entre la deuxième et la troisième évaluation, la variation est plus importante ($p < 0.05$) : une augmentation de 1,1/16, soit une amélioration de 0,8/16 entre la première et la dernière évaluation (12,1/16 vs 11,8/16 vs 12,9/16).
- L'amélioration de l'engagement social évolue positivement de façon linéaire : +0,6/16 entre la première et la deuxième évaluation et + 0,6/16 entre la deuxième et la troisième évaluation. Soit une augmentation de 1,2/16 en 12 semaines ($p < 0.05$) (12,2/16 vs 12,8/16 vs 13,4/16).
- La sociabilité est la seule dimension à ne pas évoluer. Elle a une valeur stable de 12,8/16.
- Le contrôle de soi et des événements évolue positivement mais pas de façon linéaire. Tout d'abord, une amélioration importante entre T=0 et T+6 semaines de 0,8/16 puis

une légère régression entre T+6 semaines et T+12 semaines de 0,3/16. Soit au final, une amélioration de 0,5/16 entre T=0 et T+12 semaines (11,3/16 vs 12,1/16 vs 11,8/16).

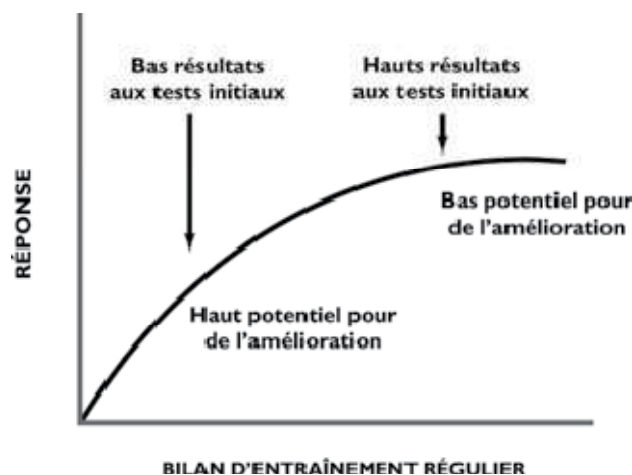
- Enfin, concernant le bonheur, une amélioration de 1,7/20 entre T=0 et T+12 semaines ($p < 0.05$). L'évolution est linéaire : +1,0/20 entre T=0 et T+6 semaines et +0,7/20 entre T+6 semaines et T+12 semaines (14,4/20 vs 15,4/20 vs 16,1/20).

4. Discussion

4.1. Evolution de la condition physique

En ce qui concerne l'évolution de la condition physique, on remarque qu'elle est très importante : + 18% en 12 semaines par rapport au point de départ T=0. D'après Gannon & Halas en 2000⁽¹¹⁾, la réponse à l'amélioration de la condition physique par la pratique d'activité physique est associée aux facteurs héréditaires mais aussi et surtout, elle est influencée par le niveau de condition physique d'un individu : plus une personne est en forme, moins sa condition physique s'améliore et inversement. C'est le principe du rendement décroissant.

Figure 1 : Principe du rendement décroissant.

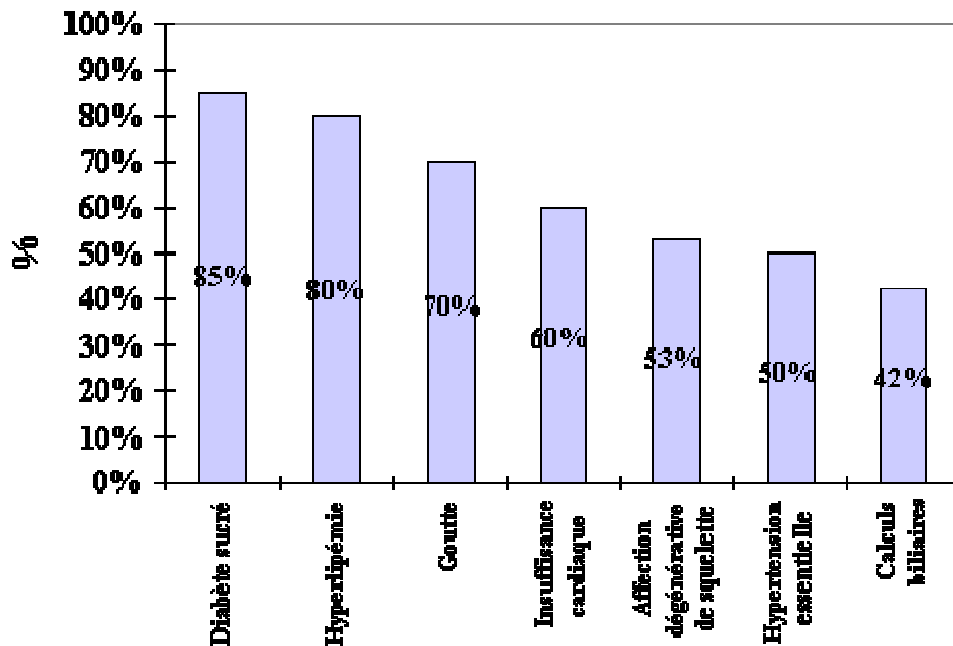


Les sujets de l'étude partent d'un niveau relativement bas (11,2/20) c'est pourquoi l'amélioration de leur condition physique est si importante en seulement 12 semaines de pratique à raison de 90 à 120 minutes par semaine.

4.2. Evolution de la biométrie

L'obésité est un facteur de risque important d'affections cardio-vasculaires et, comme en témoigne la figure 2, la part des obèses dans les différentes maladies est impressionnante.

Figure 2 : Pourcentage de sujets obèses dans divers groupe de maladies. D'après le bilan des publications mondiales par Heyden, 1975.



L'obésité correspond à un excès de masse grasse dans le corps. L'obésité est souvent le résultat de mauvaises habitudes alimentaires associées à un mode de vie trop sédentaire. Cela entraîne un déséquilibre entre l'apport énergétique de l'alimentation et les dépenses énergétiques. Le surplus est alors stocké sous forme de graisse dans le corps (tissu adipeux). Ce mécanisme permet à l'homme de constituer des réserves, protections naturelles contre la faim par exemple. Toutefois, lorsque ce déséquilibre s'amplifie, cela conduit à l'obésité et à tous les risques que cela peut engendrer.

L'entraînement en endurance provoque une élévation du métabolisme général et une diminution de la mise en réserve des graisses. Il optimise la distribution de l'énergie absorbée entre la mise en réserve et les organes qui l'utilisent. En outre, l'entraînement physique régulier entraîne une modification de la composition corporelle au niveau de la distribution de graisse et du tour de taille en les réduisant ^(12,13). Les conséquences pour la santé sont bien entendues positives.

D'autres études démontrent que l'exercice physique associé à un régime hypocalorique permet une diminution plus accrue du dépôt de masse grasse viscérale ⁽¹⁴⁾.

Concernant le choix des sujets et de l'activité physique pratiquée, on constate que la marche est une activité physique qui a un réel impact sur la biométrie des sujets étudiés. Les mêmes résultats ont été trouvés dans l'étude de Garnier & al. en 2008 ⁽¹⁵⁾ où 159 femmes volontaires, sédentaires, en surpoids ou modérément obèses ont pratiqué trois séances hebdomadaires de marche active d'une durée de 45 minutes à une intensité avoisinant 60% de la fréquence cardiaque de réserve durant 16 semaines. En effet, les participantes ont, comme les sujets de l'étude, perdu du poids et de la masse grasse, et ont réduit leur IMC et leur tour de taille, ainsi qu'amélioré leur condition physique ($p < 0.001$).

4.3. Evolution du statut psychosocial

De nombreuses études ont démontré l'effet bénéfique de l'entraînement sur le bien-être psychologique. Ryan ⁽¹⁶⁾, en 2007, considère l'exercice physique comme un antidépresseur. L'équipe de Ku ⁽¹⁷⁾ en 2009, démontre également une réduction des symptômes de dépression associée à la pratique d'activité physique pendant les temps de loisir.

D'autres études ont cherché à analyser la relation qui existe entre l'entretien et l'amélioration de la condition physique et de la santé à travers la pratique d'activité physique. En effet, l'activité physique ne consiste pas seulement en une amélioration des capacités fonctionnelles, mais également dans l'amélioration du bien-être psychologique de l'individu et par suite de son niveau de santé. Mais si les effets bénéfiques de la pratique d'activité physique sur les différents aspects de la santé ont été montrés à travers plusieurs études, les mécanismes qui sous-tendent la relation entre l'amélioration des capacités physiologiques et les facteurs psychosociaux de la santé restent encore peu clairs. Selon Legros et Maamouri ⁽¹⁸⁾, l'amélioration des facteurs psychologiques suite à un programme d'entraînement d'endurance est d'avantage liée à la perception de l'amélioration de la condition physique qu'à une amélioration objective.

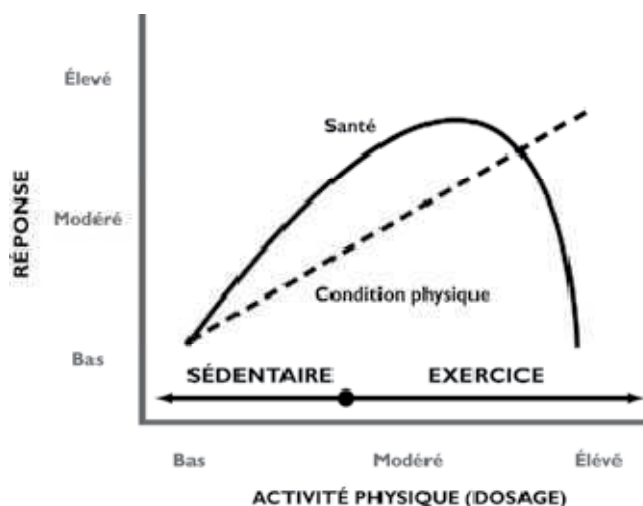
D'autres auteurs parlent d'une variation de la concentration des monoamines (norépinephrine, dopamine ou sérotonine) ou des opiacés endogènes (endorphines et enképhalines) dans les neurorécepteurs cérébraux qui pourrait avoir un effet favorable sur l'humeur ⁽¹⁹⁾. L'exercice physique s'assortit en outre d'avantages psychologiques ; il peut permettre de tisser des liens ou jouer un rôle de soutien social, donner un sentiment accru d'efficacité et de maîtrise de soi, et soulager les tensions de la vie quotidienne ⁽¹⁹⁾.

Guezennec en 2008⁽²⁰⁾ démontre que l'exercice et l'entraînement physique agissent sur la neurochimie cérébrale. Leur action s'exerce de façon aiguë sur l'humeur dans les suites immédiates de l'exercice musculaire ou de façon chronique sous l'effet de l'entraînement. L'entraînement physique est significativement associé à la réduction des traits d'anxiété et à ses indicateurs physiologiques et peut réduire la prévalence de la dépression sur de grandes populations. Plus récemment, il a été montré qu'il pouvait améliorer les fonctions cognitives et plus particulièrement l'apprentissage et la mémoire. Les axes neurochimiques influencés par l'exercice musculaire sont l'axe sérotoninergique, les voies dopaminergiques et le métabolisme du GABA. Récemment, une action de l'exercice musculaire a été mise en évidence sur les voies biochimiques de la neurogénèse.

4.4 Evolution globale en terme de santé

L'activité physique a donc un effet positif sur la santé, mais existe-t-il un effet dose-réponse ? On pourrait penser que « plus, c'est mieux ! » mais cette devise ne tient pas la route lorsqu'elle est appliquée à la relation entre l'activité physique et la santé. Autrement dit, il existe une relation positive entre les niveaux d'activité physique (la dose) et la santé jusqu'à un certain seuil. Au-delà de ce seuil d'activité, la santé peut se détériorer. Cette relation correspond donc en termes généraux à ce qui est décrit comme une relation en « U inversé ».

Figure 3 : Relation en U inversé entre la santé et l'activité



Dans le domaine de la santé, cela signifie généralement que trop peu d'exercice est très limité en terme de bénéfice pour la santé, que l'exercice modéré est utile et que l'exercice excessif peut être nuisible ⁽¹¹⁾.

4.5 Les bienfaits d'une activité physique modérée

L'activité physique d'endurance a de multiples effets physiologiques et métaboliques favorables pour le cœur, comme l'indique de nombreuses études⁽²¹⁾, tels que, par exemple, la diminution de la fréquence cardiaque (par remaniements neuro-végétatifs), la modification de la morphologie cardiaque (dilatation des cavités cardiaques et hypertrophie non pathologique du myocarde), il en résulte une augmentation du volume d'éjection systolique et donc une augmentation du débit cardiaque maximal en cas d'effort, etc.

L'activité physique aurait aussi des effets favorables en ce qui concerne l'artériosclérose, la lipidémie, la pression artérielle, l'apport de sang oxygéné au muscle cardiaque grâce à une meilleure capillarisation. Elle peut également atténuer les facteurs posant un risque de maladie cardiaque, comme l'embonpoint, la répartition du tissu adipeux et la manifestation du diabète non insulino-dépendant, ainsi que la prévalence de l'usage du tabac ^(19 ; 22-24).

La pratique d'activité physique influence également la prévalence de certains cancers comme le cancer du colon, le cancer du sein ⁽²⁵⁻²⁶⁾ et de l'appareil reproducteur⁽²⁶⁾ et les cancers dus au tabagisme : en effet, la pratique d'activité physique s'accompagne le plus souvent d'une amélioration spontanée de l'hygiène de vie globale, avec une diminution du tabagisme.

D'autres effets positifs sont à noter concernant l'ostéoporose et les atteintes du système ostéo-articulaire mais aussi concernant le diabète.

4.6. Difficultés rencontrées

Comme évoqué précédemment dans le protocole, la création du groupe témoin n'a pas pu être possible. En effet, par rapport au temps de stage qu'il me restait je n'aurai pas pu effectuer l'évaluation à T+12 semaines.

Autre problème : la difficulté voire l'impossibilité de certains sujets à lire les questionnaires et à y répondre. Pour certains d'entre eux, il a fallu que je remplisse avec chacun les questionnaires. Il se pose alors la question de la validité des données recueillies, ai-je influencé les sujets dans le choix de leur réponse ? Bien que je sois restée un maximum objective quant à la lecture des questions et des choix de réponse et quant à mes réactions face aux réponses des sujets. Toujours dans un souci de validité des données, j'ai donc exclu ces personnes de l'étude. Certaines été déjà exclues car elles avaient été absentes à une des évaluations et d'autres ont été exclues pour la raison citée précédemment. Pourtant ce sont ces personnes qui reflètent bien le public visé par le projet TOUT LE MONDE SE BOUGE !

Enfin, la mesure de l'activité physique quotidienne grâce au podomètre n'a pas été possible : parmi les 18 sujets retenus, seul un a rempli correctement le calendrier proposé avec le nombre de pas journalier. De plus, cette personne n'est pas représentative du groupe évalué car c'est une personne active (en moyenne 10139 pas par jour : moyenne réalisée du 1^{er} avril au 31 mai 2009), elle marche de façon autonome chaque jour. Les autres sujets ne portaient leur podomètre que les jours de marche organisée par le centre social. Cette évaluation a échoué peut-être d'une part à cause d'une mauvaise explication de ma part et/ou d'autre part à cause d'un manque de motivation ou oubli de la part des participants.

Conclusion

La pratique régulière d'une activité physique paraît avoir des effets très positifs dans la prévention et sur l'évolution d'un certain nombre de maladies. Les études réalisées démontrent un effet de l'activité physique sur les maladies cardiovasculaires, le diabète, la lutte contre l'ostéoporose et les atteintes du système ostéo-articulaire, ainsi que sur le risque d'apparition de certains cancers. D'une façon plus générale, chez l'adulte normal, l'exercice diminue l'anxiété et l'instabilité émotionnelle, l'humeur et la résistance au stress des sujets en bonne condition physique étant améliorées par rapport à celle des sujets sédentaires.

La contribution de l'exercice physique et de la vie active à l'amélioration de l'état de santé d'un individu et d'une collectivité ne se mesure pas seulement en termes de maladies et de blessures qu'il est possible de prévenir, de guérir plus rapidement ou d'empêcher de récidiver, elle s'évalue aussi en tenant compte de l'impact que ce mode de vie génère sur l'amélioration de la qualité de la vie.

Les personnes physiquement actives prennent leur santé en main. Elles se détendent, se reposent et se distraient plus ; elles gèrent mieux leur stress et sont ainsi mieux préparées à faire face aux tensions et aux urgences lorsqu'elles se présentent ou s'accumulent. Les gens actifs n'ont pas les mêmes habitudes de vie que les personnes inactives. Ils sont généralement plus soucieux de leur santé et de leur qualité de vie. Ils se préoccupent plus de leur alimentation, de leur environnement et ils évitent certaines habitudes pouvant être nuisibles ou néfastes pour la santé. Le fait de pratiquer une activité physique régulièrement procure du plaisir, génère une plus grande sérénité, un plus grand sentiment de liberté, une meilleure écoute des signaux d'alarme que notre corps ou notre esprit peuvent émettre et peut aider à lutter contre l'isolement et la solitude.

Les résultats de la présente analyse s'ajoutent à ceux qui montraient déjà auparavant que l'activité physique modérée, mais régulière, a des effets bénéfiques sur la santé en termes de forme et de bien-être.

Références

1. Les dossiers de l'INSEE, PROFILS parus en juin 2006 "pauvretés et territoires en Nord/Pas de Calais".
2. L'enquête Alimentation, pratiques sportives et sédentarité en Nord/Pas de Calais, dans le cadre de la coordination régionale alimentation, réalisée en 2005/2006 (URCAM, coordinateur PTS, CH DOUAI, CRES, CHRU LILLE, PRSS, PRAPS, Institut Pasteur de Lille, DRDJS).
3. Charte fédérale d'Angers, juin 2000.
4. OMS. Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. OMS, Série de Rapports techniques – 894. Genève 2003.
5. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. Desprès JP et al. BMJ 2001; 322: 716-20
6. National Cholesterol Education Program: Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Final Report 2002.
7. The metabolic syndrome a new worldwide definition. Alberti KG et al. IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. Lancet 2005; 366(9491): 1059-62.
8. www.irbms.com
9. www.diagnoform.com
10. Elaboration and validation of a tool to measure psychological well-being: WBMMS Massé R, Poulin C, Dassa C, Lambert J, Bélair S, Battaglini MA. Can J Public Health. 1998 Sep-Oct; 89(5):352-7

11. Principes du développement de la condition physique : implications pour l'évaluation. Greg Gannon et Joannie Halas. University of Manitoba, 2000.
12. Effects of exercise on total and intra-abdominal body fat in postmenopausal women: a randomized controlled trial. Irwin ML, Yasui Y, Ulrich CM, Bowen D, Rudolph RE, Schwartz RS, Yukawa M, Aiello E, Potter JD, McTiernan A. JAMA. 2003 Apr 9;289(14):1778; author reply 1778.
13. Exercise program affects body composition but not weight in postmenopausal women. Velthuis MJ, Schuit AJ, Peeters PH, Monninkhof EM. Menopause. 2009 Feb 2. [Epub ahead of print]
14. Comparable reduction of the visceral adipose tissue depot after a diet-induced weight loss or without aerobic exercise in obese subjects : a 12-week randomized intervention study. Christiansen T, Paulsen SK, Bruun JM, Overgaard K, Ringgaard S, Pedersen SB, Positano V, Richelsen B. Department of Medicine and Endocrinology C, Aarhus University Hospital, Aarhus Sygehus, Tage Hansensgade 2, DK-8000 Aarhus C, Denmark. Eur J Endocrinol. 2009 May;160(5):759-67. Epub 2009 Feb 11.
15. Impact d'un programme de marche active sur la santé de femmes ménopausées sédentaires et modérément obèses. S. Garnier et P. Mauriège de la fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire et I. Gaudert et G. Auneau du laboratoire universitaire activité physique prévention santé Toulouse III. Congrès national des observatoires régionaux de la santé 2008 – Les inégalités de santé, Marseille, 16-17 octobre 2008.
16. The antidepressant effects of physical activity: Mediating self-esteem and self-efficacy mechanisms. Ryan M. Psychology and Health. April 2008; 23(3): 279-307.
17. Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: a seven-year follow-up study. Ku PW, Fox KR, Chen LJ. Graduate Institute of Sports and Health, National Changhua University of Education, No.1, Jinde Rd., Changhua City, 500, Taiwan. Prev Med. 2009 Jan 19.

18. Study of constitutive dimensions of physical Fitness: analysis of relation between physical Fitness and health. Travaux Universitaires - Thèse nouveau doctorat 2000 [Note(s) : [151 p.]] (bibl.: 235 ref.) (Année de soutenance : 2000) (N° : 00 POIT 2328) Maamouri Leila ; Legros Patrick (Directeur de thèse). Université de Poitiers, Poitiers, FRANCE (Université de soutenance)
19. U.S Department of Health and Human Services, Physical Activity and Health: a report of the Surgeon General (n° S/N 017-023-00196-5 au catalogue), Pittsburgh, Pennsylvanie, Superintendent of Documents, 1996, p. 1-278.
20. Effects of physical exercise and of training on cerebral neurochemistry. Behavioural consequences. C.-Y. Guezennec. Pôle de médecine du sport de l'Essonne, centre national du rugby, 91460 Marcoussis, France. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Volume 166, Issue 10, December 2008, Page 816.
21. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. J.A Berlin & G.A Colditz. American Journal of Epidemiology, 132(4), 1990, p. 612-628.
22. Physical activity and depression: Evidence from the Alameda County Study. Camacho, Roberts, Lazarus & al. American Journal of Epidemiology, 1991, 134(2), p. 220-231.
23. Adult physical activity in Canada: Findings from the Canada Fitness Survey I. Stephens, Craig, Ferris. Revue canadienne de santé publique, 77(4), 1986, p. 285-290.
24. Physical activity and depressive symptoms: The NHANES UTLI epidemiologic follow-up study. Farmer, Locke, Moscicki et al. American Journal of Epidemiology, 128(6), 1988, p. 1340-1351.
25. Importance of the physical activity in the prevention of the breast cancer. Maitre C. Service de gynécologie-médecine du sport, département médical de l'Insep, 11, avenue du Tremblay, 75012 Paris, France. Bull Cancer. 2009 May; 96(5):543-51.
26. Lower prevalence of breast cancer and cancers of the reproductive system among college athletes compared to non-athletes. Frish R.E, 1985, British Journal Cancer.

Annexes

Annexe 1 : Evaluation globale du projet

Annexe 2 : Elaboration d'un repas équilibré

Annexe 3 : Plaquette de communication Tout le monde se bouge !

Annexe 4 : Exemple de Groupe d'Analyse des Pratiques, compte rendu.

Annexe 5 : Compte rendu sur les conseils d'un podologue aux participants du projet Tout le monde se bouge ! lors de son intervention au centre social de Noyelles-sous-Lens(62) pendant la semaine Tout le monde se bouge !

Annexe 6 : Evaluation de la condition physique

Annexe 7 : Questionnaire EMMBEP

Annexe 8 : Questionnaire de Spielberger

Annexe 9 : Résultats et statistiques.

Annexe 1

Tableau de bord n°1 : 1

63 observations

Les activités physiques préexistantes en septembre 2008

1

**Tous premiers résultats
17 centres sociaux sur 18
(1 arrêt maladie)**

Les actions liées à l'activité physique déjà existantes au centre social au début du projet (en septembre 2008)

A quel centre social cette activité physique se rattache-t-elle ?		
Les 4 saisons	2	3.2%
Roger Salengro	2	3.2%
Les Moulins	0	0.0%
Mosaïque	3	4.8%
Lazare Garreau	3	4.8%
Chemin Rouge	4	6.3%
5 Bonniers	5	7.9%
Ostricourt	6	9.5%
Faubourg de Béthune	3	4.8%
Gayant	1	1.6%
Dorignies	1	1.6%
Frais-Marais	1	1.6%
Faubourg d'Esquerchin	6	9.5%
Arras Sud	4	6.3%
Le Kaléido	4	6.3%
Les Marichelles	8	12.7%
Matisse	5	7.9%
Sangatte	5	7.9%
Total	63	100.0%

Cela correspond à quel grand type d'activité physique ?		
gymnastique	26	41.3%
marche	7	11.1%
vélo	2	3.2%
step	5	7.9%
yoga	3	4.8%
aquagym	2	3.2%
multisports	4	6.3%
danse	3	4.8%
renforcement musculaire	5	7.9%
relaxation	1	1.6%
autre	5	7.9%
Total	63	100.0%

A quelle fréquence cette activité physique est-elle proposée ?		
Plusieurs fois par semaine	17	27.0%
Une fois par semaine	37	58.7%
Une fois tous les quinze jours	1	1.6%
une fois par mois	4	6.3%
moins souvent	4	6.3%
Total	63	100.0%

Qui anime l'activité ?		
Une personne salariée du centre social	38	57.6%
Un intervenant extérieur	28	42.4%
Total	66	100.0%

Les activités physiques préexistantes en septembre 2008

A quel moment de la journée a-t-elle lieu?		
en journée en semaine	36	57.1%
en soirée	21	33.3%
le week-end	6	9.5%
Total	63	100.0%

En intérieur ou en extérieur?		
En intérieur	52	82.5%
En extérieur	11	17.5%
Total	63	100.0%

Y a-t-il de la place?		
Oui	48	76.2%
Non	15	23.8%
Total	63	100.0%

Composition par sexe du public		
Plutôt des femmes	55	87.3%
Plutôt des hommes	2	3.2%
Autant d'hommes que de femmes	6	9.5%
Total	63	100.0%

Age moyen du public		
18/35 ans	10	15.9%
35/50 ans	42	66.7%
50/65 ans	11	17.5%
65 ans et plus	0	0.0%
Total	63	100.0%

Quel est le nombre moyen de participants/ participantes par séance?		
Moyenne = 13.49		
Médiane = 11.00		
Min = 3.00 Max = 60.00		
Moins de 10	21	33.3%
De 10 à 19	32	50.8%
De 20 à 29	6	9.5%
De 30 à 39	2	3.2%
De 40 à 49	0	0.0%
50 et plus	2	3.2%
Total	63	100.0%

Attention, il faudra reprendre les remarques de saisie.

Les activités physiques développées dans le cadre de Tout le Monde se bouge!

A quel centre social cette AP se rattache-t-elle ?		
Les 4 saisons	0	0.0%
Roger Salengro	1	5.9%
Les Moulins	0	0.0%
Mosaïque	0	0.0%
Lazare Garreau	3	17.6%
Chemin Rouge	2	11.8%
5 Bonniers	1	5.9%
Ostricourt	0	0.0%
Faubourg de Béthune	1	5.9%
Gayant	0	0.0%
Dorignies	1	5.9%
Frais-Marais	0	0.0%
Faubourg d'Esquerchin	2	11.8%
Arras Sud	1	5.9%
Le Kaléido	1	5.9%
Les Marichelles	2	11.8%
Matisse	2	11.8%
Sangatte	0	0.0%
Total	17	100.0%

A quel grand type d'activité physique cela correspond-il?		
gymnastique	0	0.0%
marche	13	76.5%
vélo	0	0.0%
step	1	5.9%
yoga	0	0.0%
aquagym	0	0.0%
multisport	0	0.0%
renforcement musculaire	1	5.9%
relaxation	0	0.0%
danse	1	5.9%
autre	1	5.9%
Total	17	100.0%

Qui anime l'activité ?		
Un animateur salarié du centre social	11	64.7%
un intervenant extérieur	6	35.3%
Total	17	100.0%

Quand cette activité a-t-elle commencé ?		
Septembre	1	5.9%
Octobre	0	0.0%
Novembre	1	5.9%
Décembre	2	11.8%
Janvier	0	0.0%
Février	2	11.8%
Mars	8	47.1%
Avril	0	0.0%
Mai	3	17.6%
Juin	0	0.0%
Total	17	100.0%

Les activités physiques mises en place à l'année dans le cadre du projet Tout le Monde se bouge!

A quelle fréquence cette activité physique est-elle proposée?		
Plusieurs fois par semaine	2	11.8%
Une fois par semaine	7	41.2%
Une fois tous les quinze jours	3	17.6%
Une fois par mois	4	23.5%
Moins souvent	1	5.9%
Total	17	100.0%

A quel moment de la journée a-t-elle lieu?		
en journée en semaine	14	82.4%
en soirée	1	5.9%
le week-end	2	11.8%
Total	17	100.0%

En intérieur ou en extérieur?		
En intérieur	4	23.5%
En extérieur	13	76.5%
Total	17	100.0%

Quel est le nombre moyen de participants/participant(e)s par séance?		
Moyenne = 14.81 Médiane = 10.00 Min = 0.00 Max = 60.00		
Moins de 10	6	37.5%
De 10 à 19	6	37.5%
De 20 à 29	3	18.8%
De 30 à 39	0	0.0%
De 40 à 49	0	0.0%
50 et plus	1	6.3%
Total	16	100.0%

Y a-t-il encore de la place?		
Oui	15	88.2%
Non	2	11.8%
Total	17	100.0%

Les participants sont...		
Plutôt des femmes	7	46.7%
Plutôt des hommes	1	6.7%
Autant d'hommes que de femmes	7	46.7%
Total	15	100.0%

La moyenne d'âge des participants est plutôt...		
18/35 ans	3	20.0%
35/50 ans	8	53.3%
50/65 ans	3	20.0%
65 ans et plus	1	6.7%
Total	15	100.0%

Les différentes actions pendant la semaine Tout le Monde se bouge

Quel est le nom du centre social?		
Les 4 saisons	4	4.2%
Roger Salengro	8	8.3%
Les Moulins	0	0.0%
Mosaïque	10	10.4%
Lazare Garreau	4	4.2%
Chemin Rouge	9	9.4%
5 Bonniers	1	1.0%
Ostricourt	7	7.3%
Faubourg de Béthune	3	3.1%
Gayant	1	1.0%
Dorignies	3	3.1%
Frais-Marais	3	3.1%
Faubourg d'Esquerchin	3	3.1%
Arras Sud	9	9.4%
Le Kaléïdo	4	4.2%
Les Marichelles	14	14.6%
Matisse	11	11.5%
Sangatte	2	2.1%
Total	96	100.0%

A quel type cette activité correspond-elle ?		
portes ouvertes	51	35.9%
marche	17	12.0%
activité à destination d'un public spécifique	6	4.2%
moments ludiques	14	9.9%
découverte d'activités physiques	17	12.0%
mobilisation des groupes existants du centre social	2	1.4%
mise en avant du lien avec une alimentation équilibrée	12	8.5%
excursions touristiques	2	1.4%
sensibilisation à l'activité physique	19	13.4%
village associatif	2	1.4%
Total	142	100.0%

Quel jour a-t-elle eu lieu ?		
Lundi 16 Mars 2009	21	21.9%
Mardi 17 Mars 2009	21	21.9%
Mercredi 18 Mars 2009	14	14.6%
Jeudi 19 Mars 2009	17	17.7%
Vendredi 20 Mars 2009	13	13.5%
Samedi 21 Mars 2009	8	8.3%
Dimanche 22 Mars 2009	2	2.1%
Total	96	100.0%

Est-ce une activité régulière du centre social ou non ?		
Régulière	62	64.6%
Exceptionnelle	34	35.4%
Total	96	100.0%

Combien de personnes ont participé à cette activité ?		
Moyenne = 17.49		
Min = 2.00 Max = 85.00		
Somme = 1 679.00		
Moins de 10	31	32.3%
De 10 à 19	40	41.7%
De 20 à 29	10	10.4%
De 30 à 39	7	7.3%
De 40 à 49	2	2.1%
50 et plus	6	6.3%
Total	96	100.0%

Document de travail – 17 centres sociaux sur 18 et toutes les notes de saisie n’ont pas été intégrées.

La question des habitants relais

Combien d'habitants et de bénévoles souhaiteraient être des relais, des ambassadeurs du projet?			Combien de personnes ont été sensibilisées pour jouer ce rôle?		
Moyenne = 3.80 Min = 0.00 Max = 30.00 Somme = 57.00			Moyenne = 4.40 Min = 0.00 Max = 30.00 Somme = 66.00		
Moins de 5	12	80.0%	Moins de 5	10	66.7%
De 5 à 9	2	13.3%	De 5 à 9	3	20.0%
De 10 à 14	0	0.0%	De 10 à 14	1	6.7%
De 15 à 19	0	0.0%	De 15 à 19	0	0.0%
De 20 à 24	0	0.0%	De 20 à 24	0	0.0%
25 et plus	1	6.7%	25 et plus	1	6.7%
Total	15	100.0%	Total	15	100.0%

Préparation et participation à la semaine Tout le Monde se bouge

Comment avez-vous communiqué sur la semaine Tout le Monde se bouge?		
oralement	16	24.2%
avec une plaquette	14	21.2%
avec un poster	16	24.2%
auprès du correspondant local	14	21.2%
sur le site Internet	2	3.0%
autre	4	6.1%
Total	66	100.0%

Préparation et participation à la Route du Louvre

Comment avez-vous communiqué à ce sujet?		
oralement	16	29.1%
avec les bulletins randos et course	15	27.3%
avec les posters	16	29.1%
auprès de votre correspondant local	6	10.9%
sur le site Internet	0	0.0%
autre	2	3.6%
Total	55	100.0%

A quelle randonnée ou course les gens du centre social participent-ils ?		
Liévin-Lens (5 Km)	10	35.7%
Loos en Gohelle-Lens (10km)	11	39.3%
Bénifontaine-Lens (10 km)	1	3.6%
Arras-Lens(20 km)	0	0.0%
Meurchin-Lens (23 km)	1	3.6%
Carvin-Lens (28 km)	0	0.0%
Bruay la Bruissière-Lens (30 km)	0	0.0%
Houplin Ancoisne- Lens (35 km)	0	0.0%
Initiation à la marche nordique	0	0.0%
Course de 10 km	3	10.7%
Relais marathon K09	0	0.0%
Marathon Lille-Lens	2	7.1%
Total	28	100.0%

Combien de personnes ont fait le quizz ?		
Moyenne = 19.09		
Min = 0.00 Max = 60.00		
Somme = 210.00		
Moins de 10	3	27.3%
De 10 à 19	1	9.1%
De 20 à 29	5	45.5%
De 30 à 39	1	9.1%
De 40 à 49	0	0.0%
50 et plus	1	9.1%
Total	11	100.0%

Document de travail. 17 centres sociaux sur 18 + sous-estimation dans la saisie.

23 observations

Le développement des partenariats avec les acteurs

Le développement du maillage de la santé et du sport

A quel centre social cette action est-elle rattachée?		
Les 4 saisons	1	4.3%
Roger Salengro	1	4.3%
Les Moulins	0	0.0%
Mosaïque	1	4.3%
Lazare Garreau	4	17.4%
Chemin Rouge	1	4.3%
Les 5 Bonniers	2	8.7%
Ostricourt	1	4.3%
Faubourg de Béthune	1	4.3%
Gayant	1	4.3%
Dorignies	1	4.3%
Frais-Marais	1	4.3%
Faubourg d'Esquerchin	1	4.3%
Arras Sud	1	4.3%
Le Kaléido	2	8.7%
Les Marichelles	1	4.3%
Matisse	1	4.3%
Sangatte	2	8.7%
Total	23	100.0%

Est-ce une action ponctuelle ou récurrente?		
Ponctuelle	5	23.8%
Récurrente	16	76.2%
Total	21	100.0%

Acteurs du social		
Responsable du projet	19	44.2%
Directeur du centre social	7	16.3%
Référente familles si différente	8	18.6%
Autre (à préciser dans information à ne pas manquer)	9	20.9%
Total	43	100.0%

Combien d'acteurs de la santé ont été sensibilisés?		
Moyenne = 3.95		
Médiane = 2.00		
Min = 0.00 Max = 30.00		
Somme = 75.00		
Moins de 5	16	84.2%
De 5 à 9	1	5.3%
De 10 à 14	0	0.0%
De 15 à 19	1	5.3%
De 20 à 24	0	0.0%
25 et plus	1	5.3%
Total	19	100.0%

Nbre d'acteurs du sport sensibilisés		
Moyenne = 1.41		
Min = 0.00 Max = 5.00		
Somme = 24.00		
Moins de 0	8	47.1%
De 0 à 0	2	11.8%
De 1 à 1	3	17.6%
De 2 à 2	1	5.9%
De 3 à 3	0	0.0%
4 et plus	3	17.6%
Total	17	100.0%

Annexe 2

Menu équilibré du 20 Mars 2009 à l'occasion de la semaine Tout le monde se bouge !



Avec le printemps, réinventons le plaisir de bouger et de manger équilibré !

Entrée

Gaspacho de tomate

Gaspacho de concombre

Tartines de pain grillé grattées à l'ail

Plat

Gratin de cabillaud aux carottes et courgettes

accompagné de son riz blanc

Dessert

Mousse aux agrumes

Par personne :

Dénomination	Quantité	Protéine (g)	Glucide (g)	Lipide (g)	Kcal
tomate fraîche	2	1,0	4,0	0,0	20,0
oignon	0,625	0,8	5,6	0,0	25,6
sucré en morceau	0,25	0,0	1,3	0,0	5,0
huile d'olive (c. à s.)	0,25	0,0	0,0	2,5	21,3
vinaigre (c. à café)	1	0,0	0,0	0,0	0,0
tranche de pain	2	2,8	16,8	0,1	86,8
concombre	0,75	1,1	2,3	0,0	12,8
citron	0,75	0,8	6,8	0,0	30,0
fromage blanc 20%MG (en g)	60	4,8	1,8	2,4	48,0
Grand Saint Moret Light	0,25	3,8	1,4	2,5	43,3
Carotte fraîche	0,5	0,3	2,0	0,1	9,7
Courgette fraîche	0,5	0,48	2	0,08	10,64
Poisson en filet (cabillaud) (en g)	100	15	0	1	70
Œuf	0,75	7,2	0,18	6	83,4
Crème légère 15%MG en cl	6,25	1,9	2,7	10	108
Riz blanc en gramme	30	2,4	23,1	0,3	105,0
Orange	0,25	0,3	2,9	0,0	13,4
Pamplemousse rose	0,125	0,2	3	0	13,3
sucré en poudre (en g)	25	0	25	0	100
Maïzena (c. à café)	0,25	0,225	1,75	0,0875	8,75
Bouquet de menthe	0,125	0	0	0	0
Total :		43,0	102,5	25,1	814,9
Total en % :		21	50	28	

Annexe 3

Les 18 porteurs de projet sont à votre disposition. Contactez-les !

Centre social des 4 saisons Rue du Maréchal Joffre, 10 rue Bojary (03 20 44 34 00) cs4s@nordnet.fr http://www.cs4s.com	Armentières
Centre social Roger Salengro, Rue Jean-Baptiste Lakan, 10 rue Vandenberghe (03 20 44 25 91) centresocialsalengro@orange.fr http://centresocialsalengro.fr	Armentières
Centre social Madras Est Rue Armand Caprel, Carole Debaux (03 20 53 45 05) mdgmadras@wanadoo.fr	Lille
Centre social Mosaïque, 30 rue Cabanis, Anne Carrière (03 20 56 43) mosaïque@wanadoo.fr	Lille
Centre social Lazare Garmeau, 41 Rue Lazare Garmeau, Emile Dupont (03 28 55 38 20) Lazare-Garmeau.Centre-Social@wanadoo.fr	Lille
Maison de Chemin rouge, 10 Chemin Rouge, Fernand Lacombe (03 20 75 97 32) CS.RC@wanadoo.fr http://www.cheminrouge.fr	Faches-Thumesnil
Centre social des 5 Bonniers, 20 Avenue de Bonniers, Stéphanie Kanner (03 20 85 17 10) cs5bonniers@nordnet.fr	Faches-Thumesnil
Centre social, 251 Avenue de Maréchal Leduc, Karine Boukhalid (03 27 89 81 13) centre.social.251@wanadoo.fr	Ostricourt
Centre social Faidour de Béthune, 212 Rue de Charleville, Joëlle Carrez (03 27 08 17 10) direction@bethune@wanadoo.fr	Douai
Centre social Béthune Goyette, 1 Rue Pierre de Soubert, Luc Fraix (03 27 08 17 20) csal.goyette@wanadoo.fr	Douai
Centre social Bergues, 212 Rue de l'Église, Marie-Josée Carlier (03 27 08 17 30) csal.bergues@wanadoo.fr	Douai
Centre social Frais-Mariais, 241 rue Saint-Amand, Brian Lombardis et Danièle Jorik (03 27 88 34) brsmanrais.acs@wanadoo.fr	Douai
Centre social Faidour d'Esquerches, 265 Rue Guyonnet, Anne Lizarat (03 27 71 67 66) esquerches.acs@wanadoo.fr	Douai
Centre social Alfred Tordey, 29 bis Rue du Docteur Baudé, Kevin Notté (03 20 71 71 28) csal.tordey@wanadoo.fr http://csal.tordey.fr	Arras
Centre social, 8 Avenue de Maréchal Leduc, Geneviève Collin et Béatrice Debas (03 21 70 10 20) csal@soyelles-sous-lens.fr	Noyelles s/ Lens
Centre culturel et social Jules Grun, 2.A.C. Les Maréchaux, Laurence Gaspard (03 21 44 20 40) csal@wanadoo.fr http://www.csal.fr	Liévin
Centre Social Maison, 19 Avenue Maison, Gaëlle Plancher et Stéphane Buettes (03 21 44 38 80) direction@centre-social-maison.fr	Calais
Centre social et culturel, 1578 Chemin Départemental, Sophie Huet-Funery (03 21 34 14 85) cs.sangatte@wanadoo.fr	Sangatte



Agir pour la Prévention une initiative **sanofi aventis**

TOUT LE MONDE SE BOUGE !

Retrouvons ensemble le plaisir de marcher, courir, nager...

Tout le Monde se bouge !

Pour prendre soin de sa santé dans la convivialité des centres sociaux.

www.toutlemondesebouge.fr

Contact U.R.C.S. / Union Régionale des Centres Sociaux
Chargée de mission : Elsa Masson
69 Rue du Long Pot, 59 000 Lille
Tél. : 03 20 79 98 70 - elsa.masson@nordnet.fr

Le projet TOUT LE MONDE SE BOUGE !

L'objectif est d'aller vers la pratique d'une activité physique régulière et adaptée, par, pour et avec les habitants du Nord-Pas de Calais, autour de 18 centres sociaux. Tout le monde se bouge ! c'est aussi la rencontre exceptionnelle entre les habitants, les centres sociaux, les professionnels de santé et les associations sportives.



L'ACTIVITE PHYSIQUE, c'est quoi ?

Par exemple : faire de la marche, du vélo, promener son chien, prendre l'ascenseur plutôt que l'escalier... Ce n'est pas du sport. Ce n'est pas de la compétition. On en fait sans le savoir !

L'idéal : L'équivalent de 30 minutes de marche active par jour pour les adultes et 60 minutes pour les enfants, en lien avec une alimentation équilibrée.

La promotion de l'activité physique est un moyen de prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers.

Où en êtes-vous ? Faites le quizz *Tout le Monde se bouge !*
Rendez-vous sur www.toutlemondesebouge.fr !

C'est quoi un CENTRE SOCIAL ?

Un lieu ouvert à tous, un projet d'habitants pour un quartier ou une ville, des familles qui viennent dans une démarche active et volontaire, des équipes de bénévoles et de professionnels, qui proposent un accompagnement, des activités des animations et des services, une approche globale de la santé, sur tous les aspects de la vie.

Cela se passe où ?

18 centres sociaux participent à ce projet inédit, dans ces villes : Armentières, Arras, Calais, Douai, Faches-Thumesnil, Liévin, Lille, Ostricourt, Noyelles sous Lens, et Sangatte.

Si, en juin 2010, le bilan est positif, nous étendrons cette expérimentation à d'autres territoires.

Vous trouverez tous nos contacts au dos de cette plaquette.

LA PAROLE AUX PARTICIPANTS !

Bernard, centre social et culturel de Liévin

" La sédentarité, moi, je connais. Si maintenant, je fais de la marche, je cours, et que je m'entraîne avec les autres, c'est grâce à l'équipe du centre social, qui savait que j'en étais capable : un jour, ils m'ont lancé un défi et c'est devenu un plaisir qu'on partage tous les samedis matins. "

Franck, Pôle santé du Douaisis

" Les personnes qui gravitent autour d'un centre social sont sensibilisées aux bienfaits de l'activité physique et aux méfaits de la sédentarité. Parallèlement, un rapprochement, un décloisonnement s'opère entre les professionnels de santé et les acteurs sociaux. Ce sont 2 facteurs majeurs de réussite. "

Radjia, centre social Mosaïque à Lille

" En tant qu'administratrice, je participe aussi aux groupes de travail pour que ce projet serve réellement à améliorer la santé des habitants du quartier. "

Julien de Ben An Cirq à Arras

" La semaine Tout le Monde se bouge ! est l'occasion de découvrir des activités physiques et sportives qui sortent de l'ordinaire comme le cirque, les échasses rebondissantes, les nouvelles méthodes de relaxation, la marche nordique... Et tout cela gratuitement ! Venez les partager avec nous grâce au centre social ! "



LA SEMAINE TOUT LE MONDE SE BOUGE ! DU 16 AU 22 MARS 2009

A découvrir :

Des initiations gratuites à des activités physiques régulières à pratiquer en douceur dans les centres sociaux (éveil corporel, gym, yoga, piscine, danse, vélo, rollers etc.)
Des balades pour les petits et les grands ou en famille
Des activités ludiques et des excursions dans la région
Des rassemblements festifs autour d'un repas.

LA ROUTE DU LOUVRE LE 10 MAI 2009

On s'entraîne pour les randonnées de 5 km et de 10 km, en préparant l'effort et le réconfort...



Crédits photos et remerciements : Camille Barnaud, CS Lazare Garmeau, CCS Liévin, CS Ostricourt.

Annexe 4

GAP n°7, JEUDI 28 MAI 2009

Bilan quantitatif et qualitatif de la Route du Louvre :



Centre social	Nb de participants	Commentaires (les +, les -)	Idées pour 2010 ?
4 saisons	15	Positif, difficile de se retrouver : trop de monde, point de repère : le stand TLMB (pas assez visible)	Etre plus ensemble, accueil TLMSB avec présentation, se rendre compte de la masse qui représente TLMSB.
Salengro	12	Soucis avec l'inscription, Bien marqué la ligne de départ,	Il faudrait plus de stand de ravitaillement (ceux du km n'ont rien eut). Faire une photo tous ensemble avoir un temps pour manger ensemble.
Moulins	0	Arrêt maladie et personne n'a pris le relais pour les inscriptions.	
Mosaïque	7	Difficile de mobiliser du monde à cause des congés et des vacances scolaires, 1 personne a tenu le stand TLMSB, problème transport, attente longue pour commencer le 5 km, bonne ambiance, convivial, PASS non nominatif payé et non reçu	Laisser une marge de manœuvre pour les inscriptions Rando début juin semaine fraîche attitude : parcourez santé
L. Garreau	2	7 inscrits, pas assez de com dans le CS, bcp d'attente sur le 5 km	
Ch. Rouge	45	Pas assez de personne pour avoir des renseignements sur la rando, difficulté pour trouver le début de la rando du 5km, bilan positif	
5 Bonniers	ABS	ABS	ABS
Ostricourt	22 + 5 (NG)	5 pour le 5km, des enfants se sont perdus complications au niveau de l'encadrement, pas assez de poste de secours, très bien au niveau des navettes, obliger de tel au pompier pour ramener une dame qui a fait un malaise. Aucun sénior n'a voulu participer car il fallait partir à la journée.	Inclure les enfants, PB pour amener les malles au stand
Fg Béthune	9	Bonne ambiance sur le 10km, les participants veulent continuer l'atelier marche.	Avoir d'avantage de point de ravitaillement (eau fruit)
Gayant	0	EXCUSE	EXCUSE
Dorignies	23	EXCUSE	EXCUSE
Frais-marais	0	EXCUSE	EXCUSE
Fg Esquerchin	0	ABS	ABS
Arras sud	0	EXCUSE	EXCUSE
Kaléïdo	ABS	ABS	ABS
Liévin		EXCUSE	EXCUSE
Matisse	Une dizaine	5 km, une personne de 70 ans a fait le 10 km	ABS (représenté par le CS de Sangatte)
Sangatte	4 + 2 encadrants	Pb de délai pour l'inscription	

Résultats des évaluations globale (cf annexes) et expérimentale :

Le bien-être (/100):

ESTIME DE SOI		
11,3	11,6	12,7
EQUILIBRE		
12,1	11,8	12,9
ENGAGEMENT SOCIAL		
12,2	12,8	13,4
SOCIABILITE		
12,8	12,8	12,8
CONTRÔLE DE SOI ET DES EVENEMENTS		
11,3	12,1	11,8
BONHEUR		
14,4	15,4	16,1
TOTAL		
74,2	76,7	79,8

La condition physique (/20) :

EVAL 1	EVAL 2	EVAL 3
11.2	12.1	13.2

L'IMC (en kg/m²):

EVAL 1	EVAL 2	EVAL 3
26.8	26.7	26.5

L'anxiété (/80) :

EVAL 1	EVAL 2	EVAL 3
44.2	39.5	38.9

Le tour de taille (en cm) :

EVAL 1	EVAL 2	EVAL 3
92.9	91.0	88.0

Résultats positifs :

- Amélioration +++ de la condition physique.
- Concernant le bien-être : nette amélioration de l'estime de soi et du bonheur et belle diminution de l'anxiété.
- Nette diminution du tour de taille.

Présentation de la journée au 30 JUIN 2009 au CREPS de Wattignies + soirée au meeting d'athlétisme :

➤ Le matin :

Présentation assez générale, politique, avec les partenaires, les autres centres sociaux, la presse, etc.

Témoignages de quelques centres sociaux : administrateurs, habitants (ceux qui ont une pratique de marche autonome ?), référents-familles, directeurs impliqués, partenaires, etc.

- Exemple de partenariat avec un acteur de la santé
- Exemple de partenariat avec un acteur du sport
- Témoignage de centres sociaux qui travaillent ensemble : Douai, Calais-Sangatte, Armentières, etc.

➤ L'après-midi :

Approfondissement avec les habitants (14h-15h30) en plusieurs ateliers qui commenceront par le récit d'une expérience.

Thèmes possibles :

- Comment sensibiliser et valoriser des habitants relais dans les quartiers ?
- Comment motiver les gens pour qu'ils continuent à se bouger ?
- Comment continuer à innover en 2009/2010 tout en y trouvant du plaisir ?
- Les centres sociaux se réclament d'une approche transversale, globale de la santé et du bien-être : comment cela se concrétise-t-il dans la réalité des faits ?
- Comment bien s'équiper ? comment financer l'équipement ? Décathlon comme partenaire ?

Comment les centres sociaux font du lien, du sens, entre Tout le Monde se bouge ! mais aussi d'autres projets ?

Les centres sociaux s'appuient sur une connaissance fine des populations des quartiers, qui viennent dans une démarche active, volontaire. Cette relation de confiance ne s'est pas établie en un jour, mais en respectant le rythme de vie des habitants : qui peut nous en donner un exemple ?

= Un travail autour de la notion de solidarité (exemple du Chemin Rouge, où les participants s'attendent pendant les marches).

Oui, les centres sociaux sont capables d'attirer des publics sédentaires, pour peu qu'ils communiquent (par le bouche-à-oreilles, en créant des passerelles avec des groupes qui existent déjà, auprès des médias).

Exemples d'activités qui ont bien marché, qu'elles fassent « boule de neige »

Rendez-vous en septembre-octobre 2009 : des dates concrètes (de randonnée, d'initiation à la marche nordique, de formation avec l'IPL et le Pôle Santé du Douaisis, pour les Bilans de santé à l'Institut Pasteur de Lille etc.).

➤ De 16h à 18h30 :

Pratique d'une activité physique : acti-marche avec l'EPGV, marche nordique avec Virgile, Power Riser si le CCS de Liévin en est d'accord.

➤ A partir de 18h30

Meeting international d'athlétisme de Lille métropole au stadium de Villeneuve d'Ascq :

Déroulement :

- Ouverture du stade à partir de 18h30.
- Début à 19h30.
- Fin à partir de 22h-23h.

Gratuit pour les centres sociaux au lieu de 5€ !!

Ouvert aux adultes, aux familles et aux jeunes éventuellement.

Animation musicale avec PEP'S.

Les épreuves :

- Femmes : 100M + 200M + 1500M + 100M HAIES + HAUTEUR + PERCHE + DISQUE.
- Hommes : 100M + 200M + 300M + 1500 M + 10 000M + 5000M + MARCHE +110M HAIES + LONGUEUR + POIDS +JAVELOT.

Préparation des interventions des centres sociaux le matin et l'après-midi :

Centre social	Qui présente ?	Thème
---------------	----------------	-------

Le matin :

OSTRICOURT	Lucette Dufernez	Lien entre le projet TLMSB et les activités physiques préexistantes.
-------------------	------------------	--

ACSD	?	Témoignage de centres sociaux qui travaillent ensemble
-------------	---	--

L'après-midi :

OSTRICOURT	Karima	Animation de l'atelier sur le choix et le financement des équipements sportifs des usagers
-------------------	--------	--

ARMENTIERES	Jérôme / Hélène	Animation de l'atelier sur les innovations en 2009-2010
--------------------	-----------------	---

LILLE SUD	Emilie / Florence ?	Animation de l'atelier sur la motivation des usagers à continuer de se bouger
------------------	---------------------	---

Remarques :

- Meeting :
 - Repas du soir ?
 - Nombre de place max par centre social ?
- Date de limite pour le coupon réponse ?
- Route du Louvre :
 - Manque de secours sur le parcours.
 - Voiture pour ramassage.
 - Inclure les enfants pour travailler la parentalité.
 - Difficulté à mobiliser les usagers à cause de l'anticipation des inscriptions, les gens ont du mal à se projeter.
 - Pb par rapport à la facturation des inscriptions (non établies). URCS = intermédiaire pour le paiement ?
 - Départ du 10 km marche mal indiqué.
 - Pas de ravitaillement pour le 5 km.
 - Prévoir une réunion 48H avant la RDL pour une meilleure organisation intercentre (transport, ramassage, PASS ...).
 - Beaucoup d'attente pour le 5 km.

Annexe 5



Les conseils d'un podologue de
Noyelles-sous-Lens aux participants du projet
Tout le monde se bouge !

1. Conseil sur l'hygiène des pieds

- Se **laver** les pieds tous les jours et bien les **sécher**.
- Mettre des **chaussettes propres** tous les jours.
- Pour les pieds secs : mettre de la crème hydratante de type DEXERIL sauf entre les orteils.
- Contre la transpiration, le talc ou la poudre d'halin sont efficaces.
- Enfin, râper les zones cornées 1 à 2 fois par semaine **MAXIMUM**.

NB : retrouver ces produits en pharmacie, parapharmacie, grande surface ...

2. Conseil sur le choix des chaussures de tous les jours

- Opter pour une **chaussure à sa pointure** pour éviter les déformations du pied.
- Le pied doit être **bien maintenu** dans la chaussure, le talon de la chaussure doit être assez rigide.
- Les **lacets doivent être faits** pour éviter que le pied parte vers l'intérieur (c'est le phénomène de pronation).
- **Alterner** le type de chaussure (par exemple : des escarpins, des baskets, des chaussures...).

3. Conseils sur le choix de la chaussure de randonnée

- Opter pour une **chaussure plus large** (+ ½ pointure).
- Le bout du gros orteil ne doit pas toucher le bout de la chaussure au risque de faire un hématome, d'avoir un ongle bleu.
- Le pied doit être **bien maintenu**, il ne doit pas bouger.
- Proscrire les escarpins, les chaussures de danse ...
- La chaussure ou basket doit être **confortable**.

4. Comment éviter les ampoules lors d'une course à pied ou d'une randonnée ?

- Chaussures **adaptées**
- Chaussettes **sans coutures** ou mettre ses chaussettes à l'envers (le fait de les mettre à l'envers renvoie la couture de la chaussette à l'extérieur et ne peut donc plus froter).
- Enduire les pieds de **crème anti-frottement** (BIAFINE)

NB : pour les coureurs, avant une course (longue distance, marathon ...), il faut s'enduire tous les jours les pieds de jus de citron (pour tanner la peau) puis laisser sécher et appliquer de la crème hydratante.

Si malgré tout ça, il y a apparition d'ampoule, voici la conduite à tenir :

- Si elle est intacte : aller voir un podologue, enlever le liquide puis appliquer de l'EOSINE (pour assécher la peau) et mettre un pansement.
- Si elle est craquée : Appliquer de l'EOSINE et mettre un pansement.

5. Conseils pour les diabétiques :

- L'hygiène du pied doit être irréprochable : les personnes ne pouvant pas se baisser pour sécher leur pied peuvent utiliser un sèche-cheveux, pas trop près pour ne pas se brûler.
- Il faut **impérativement surveiller quotidiennement** l'état des pieds, bien les hydrater.
- En cas de lésion, consulter le plus rapidement possible un podologue pour éviter les **risques d'amputation**.
- Eviter les chaussures à coutures.
- Ne pas se soigner soi-même (ongle incarné, ulcère).
- Consultation d'un **podologue au moins 1 fois par an**.

6. Pourquoi attrapons nous des ... ?

- Cors aux pieds :
- En cas d'appui toujours localisé au même endroit.
- Le port continu de chaussures à bout pointu.

NB : l'œil de perdrix est un cor qui apparaît entre deux orteils.

- Crevasses :
- Les crevasses apparaissent au niveau des talons et sont provoquées par les chaussures qui ne maintiennent pas l'arrière du pied.
- Préférer les pantoufles fermées à l'arrière plutôt que les savates.
- Verrues plantaires :
- On les attrape dans les milieux chauds et humides comme les piscines ou la salle de bain.
- C'est un virus, de la même famille que celui responsable du cancer du col de l'utérus.

- On les attrape généralement sans raison ou lorsqu'on est stressé (car dans ce cas là les défenses immunitaires sont affaiblies).
- Pour s'en débarrasser, plusieurs possibilités :
 - il faut la faire brûler chez le dermatologue ou chez le podologue.
 - Appliquer de la sève de chélidoine (traitement phytothérapeutique).



NB : La chélidoine (Chelidonium majus) est aussi appelée "herbe aux verrues".

Le suc jaune (sève, latex ou encore jus) qu'elle contient et que l'on aperçoit lorsque l'on coupe la tige de la plante, aurait des propriétés bénéfiques dans la lutte contre les verrues. La sève jaune est riche en alcaloïdes toxiques. L'application quotidienne de ce suc sur les verrues ou sur les cors permettrait de se débarrasser des verrues. L'action verrucide de la chélidoine est utilisée en médecine populaire mais n'a pas fait

7. L'hallux valgus

- L'hallux valgus (du latin hallux : gros orteil et valgus : tourné en dehors) est une **déformation du pied** due à la déviation en dehors du gros orteil alors que le métatarsien, os sur lequel il s'articule, est dévié en dedans. Il en résulte une tuméfaction osseuse bénigne (exostose) dite oignon à l'extérieur avec inflammation douloureuse déformant le pied.
- Il existe **des attelles** à mettre la nuit pour redresser l'orteil.

NB : L'attelle est vendue en pharmacie.

8. Bon à savoir :

- Un pédicure est un [spécialiste paramédical des soins des pieds](#), [des ongles des pieds](#). La pédicurie n'est pas remboursée, sauf pour les diabétiques.
- Un podologue est un spécialiste de l'étude du pied normal et pathologique et du traitement des pathologies du pied.
- Il faut passer par son médecin généraliste pour obtenir une ordonnance pour le podologue et demander une prescription si nécessaire de semelles orthopédiques pour éviter de devoir retourner chez votre médecin traitant dans le cas où vous en avez besoin.
- 15 jours à 3 semaines de délai pour obtenir une paire de semelles.
- Pour les enfants, il faut attendre 4 à 5 ans avant de mettre des semelles orthopédiques.
- Les enfants marchent parfois sur la pointe des pieds car leur tête est encore lourde (au-delà de 3 ans, consulter).

