



MINISTÈRE
DE LA MODERNISATION
DE L'ADMINISTRATION,
*en charge de l'énergie
et du numérique*

DIRECTION GÉNÉRALE
DES RESSOURCES HUMAINES
.....

CONCOURS INTERNE POUR LE RECRUTEMENT D'EDUCATEURS DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

La rédaction d'une note à partir des éléments d'un dossier portant sur l'organisation des activités physiques et sportives dans les collectivités territoriales, permettant d'apprécier les capacités du candidat à analyser une situation en relation avec les missions dévolues aux membres du cadre d'emplois.

Mardi 25 février 2020

(Durée : 3 heures – coefficient 2)

Le sujet comporte 25 pages (page de garde incluse).

Aucun autre document n'est autorisé.

Important :

- Tous documents personnels ou appareils électroniques sont interdits.
- Il vous est rappelé que votre identité ne doit figurer que dans la partie supérieure de la copie d'examen. Toute mention d'identité, de signature, d'initiale ou de paraphe sur toute autre partie de la copie entraînera l'annulation de votre épreuve.
- L'utilisation d'une autre couleur pour souligner est considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- Les feuilles de brouillon ne sont pas prises en compte.
- Tous les candidats doivent remettre une copie, même blanche. Dans cette hypothèse, ils signent leur copie en indiquant "copie blanche".

Sujet :

Vous êtes éducateur sportif au sein de la direction de la jeunesse et des sports.

Le ministère de la jeunesse et des sports s'est notamment fixé pour objectif de contribuer à la lutte contre l'obésité infantile, identifiée comme un problème majeur de santé publique sur le Fenua.

Votre directeur vous demande de rédiger, à l'aide exclusivement des documents ci-joints, une note à son attention sur l'intérêt de la pratique des activités physiques et sportives, pour lutter contre l'obésité infantile, et les initiatives prises dans ce domaine.

Liste des documents joints :

Document 1 : Extrait du rapport « *Activité physique et obésité de l'enfant : bases pour une prescription adaptée* », de l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP), Hélène THIBAUT, Pascale DUCHÉ, Martine MEYER et Gilbert PÉRÈS, 2008 (6 pages) ;

Document 2 : Annexe 33 du « *Programme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Réunion 2013-2016* » de l'Agence régionale de santé La Réunion (1 page) ;

Document 3 : Article du site www.parlonssante.com du 1^{er} avril 2015, intitulé : « *A tahiti, 1 enfant sur 3 est obèse* » (2 pages) ;

Document 4 : Article du site www.leparisien.fr du 8 avril 2015 intitulé « *Argenteuil : un plan de bataille pour lutter contre l'obésité* » (2 pages) ;

Document 5 : Article du site www.leparisien.fr du 25 septembre 2015 intitulé « *Des cours de gym adaptés aux enfants en surpoids* » (1 page) ;

Document 6 : Article du site www.outremers360.com du 10 juin 2017 intitulé « *Obésité en Polynésie : le problème à bras le corps* » (5 pages) ;

Document 7 : Extrait du Règlement CPS Appel à projets édition 2019 « *Ma santé d'abord* » (4 pages) ;

Document 8 : Article du site du CHU d'Angers www.moietsurpoids.fr, intitulé : « *Bouger, comment je peux retrouver le goût du sport ?* » (2 pages).

Bienfaits de l'activité physique pour la santé des jeunes

Chez l'adulte, il existe un lien entre faible pratique d'AP, mortalité et risque de survenue d'une pathologie chronique. Il existe également une relation linéaire entre la durée totale d'AP hebdomadaire et une « bonne » santé. Mis à part les sportifs de haut niveau, les personnes les plus actives sont celles qui représentent le moins de risques.

L'intérêt de l'AP comme facteur de bonne santé chez l'enfant est plus récent. Les processus morbides et les facteurs de risques pathologiques débutent précocement, dans l'enfance ou l'adolescence. Le NAP pendant l'enfance et l'adolescence semble être un facteur déterminant pour l'acquisition d'un style de vie actif pour la vie future.

Les études scientifiques sont peu nombreuses et les études longitudinales trop brèves. De plus, les outils de mesure de l'AP sont complexes. Cependant des effets bénéfiques de l'AP chez l'enfant sain ont pu être démontrés pour la prévention de l'ostéoporose, de l'athérosclérose, des dyslipoprotéïnémies et pour l'amélioration des capacités cardio-vasculaires et respiratoires à l'effort.

Il est admis que la pratique régulière d'une AP pendant l'enfance est bénéfique pour la santé de l'enfant de façon immédiate et à plus long terme pour celle du futur adulte.

Activité physique, croissance, maturation et capital osseux

Les données disponibles indiquent que la pratique régulière d'AP suscitant une contrainte mécanique sur le squelette (activités portées = en charge) augmente la densité osseuse. Ce bénéfice contribue ainsi à retarder le moment où la densité osseuse passe en dessous du seuil critique de risque de fracture et ainsi à prévenir l'ostéoporose.

Activité physique et lipoprotéines plasmatiques

Les enfants et les adolescents physiquement actifs ou en bonne condition physique possèdent généralement des triglycéridémies (TG) plus basses et des concentrations plasmatiques de lipoprotéines de haute densité (HDL) plus hautes, donc des rapports HDL/TG plus hauts. Ces paramètres sont associés à une diminution du risque cardio-vasculaire chez l'adulte.

Cet effet serait maintenu à l'âge adulte. L'intensité (moyenne ou élevée), la durée (plus de 20 minutes par séance) et la fréquence de l'exercice (trois fois par semaine ou plus) pourraient être déterminantes pour observer une amélioration du profil lipidique.

Activité physique et capacité cardio-respiratoire à l'effort

Il est admis que les enfants les plus actifs ont aussi une meilleure capacité à l'effort. VO_2max est le témoin principal des capacités cardio-respiratoires. Comme chez l'adulte, mais dans une moindre amplitude, VO_2max de l'enfant est amélioré par l'entraînement

Activité physique et obésité de l'enfant: bases pour une prescription adaptée

à dominante aérobie à une intensité assez élevée. Le coût énergétique de la locomotion, qui diminue avec l'âge, n'est quant à lui pas ou peu modifié par l'activité physique chez l'enfant.

Activité physique et athérosclérose

L'athérosclérose se développe très tôt pendant l'enfance. En Europe, 15 % des enfants de 9 ans présentent un risque de maladie cardio-vasculaire. Une activité physique quotidienne régulière d'au moins une heure permet d'améliorer l'évolution du processus d'athérosclérose et donc de diminuer les facteurs de risques cardio-vasculaires.

Effets de la pratique de l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent obèses

De nombreuses publications ont rapporté les effets et l'intérêt d'une prise en charge globale du jeune obèse, associant des interventions portant sur les comportements, le rythme de vie, la diététique et l'AP, d'où l'importance de l'éducation thérapeutique, dans toutes ses composantes, visant des changements de comportement significatifs et durables. Comme chez l'adulte, les bénéfices de l'AP chez l'enfant ou l'adolescent obèse sont bien décrits notamment sur les facteurs de risque métaboliques et cardio-vasculaires, le psychisme et l'estime de soi.

Bénéfices de l'activité physique

Les manifestations biologiques et éventuellement cliniques des complications de l'obésité (syndrome métabolique : tour de taille élevé, HTA, hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, résistance à l'insuline ou diabète, anomalies des fonctions artérielles et cardiaques) apparaissent dès l'enfance.

Sur la masse et la composition corporelles

À savoir

Chez les jeunes en surpoids ou obèses, l'AP seule (non associée à des modifications de l'alimentation) n'a pas ou très peu d'effet sur la corpulence. Par contre, elle entraîne des modifications de la composition corporelle en contribuant à diminuer la masse grasse et en stabilisant voire en augmentant la masse musculaire.

L'AP permet de limiter la perte de masse musculaire classiquement observée au cours des restrictions énergétiques (diète sévère ou modérée). Ainsi, une activité physique régulière contribue également à pérenniser la perte de poids obtenue au cours d'une restriction alimentaire, en maintenant la masse musculaire et en augmentant la dépense énergétique journalière (DEJ).

Sur les facteurs de risque métaboliques

- **État inflammatoire :** l'état inflammatoire joue un rôle clef dans la résistance à l'insuline et les risques de maladies cardio-vasculaires. Les effets de l'AP sur l'inflammation sont en apparence plus

20

21

contrastés, la diminuant pour certains auteurs et sans effet pour d'autres.

- **Sensibilité à l'insuline et diabète :** l'insulinorésistance est la première étape menant au diabète. Chez l'adulte, l'existence d'une relation inverse entre l'activité physique et la résistance à l'action de l'insuline est bien établie.

Chez l'enfant, les rares études confortent cette relation.

- **Diabète de type 2 :** sa prévalence a augmenté de 600 % de 1958 à 1993 dans la population générale et continue d'augmenter. Chez l'adulte, l'activité physique régulière entraîne une amélioration du métabolisme musculaire, de la biodisponibilité du glucose par le muscle, et ce, indépendamment du niveau d'adiposité. Une augmentation de l'activité physique pourrait favoriser une réduction de l'incidence du diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents.
- **Troubles lipidiques et syndrome métabolique :** chez les adolescents obèses et diabétiques (type 2) ou chez ceux ayant des antécédents familiaux de dyslipidémie, après un protocole de réentraînement, la concentration plasmatique des HDL augmente plus lorsque le protocole s'accompagne d'une perte de poids.

Comme chez l'adulte, plusieurs composantes du syndrome métabolique (baisse des HDL, augmentation des TG, du cholestérol, de la pression artérielle et de l'insulinémie) ont tendance à coexister chez l'enfant obèse. Des enfants de 9 et 15 ans ayant au moins quatre de ces composantes dans le quartile le plus élevé ont un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé et également une moindre condition physique, suggérant que le niveau d'AP pourrait être

impliqué dans cette conjonction de facteurs de risque.

Sur les fonctions cardio-vasculaires

- **Le rythme cardiaque** de repos diminue avec l'augmentation de la pratique d'AP chez l'adolescent obèse, par réduction du déséquilibre sympathique/parasympathique.
- **Fonctions artérielles :** les effets bénéfiques de l'AP sur la pression artérielle ont été démontrés chez les adolescents obèses et hypertendus. Cet effet est plus important lorsque l'entraînement est associé à une perte de poids mais l'effet bénéfique de l'AP chez l'enfant n'est pas attribuable à la seule perte de poids.

De plus, il semblerait que les éléments déterminants pour observer un bénéfice sont la fréquence de l'exercice (plusieurs fois par semaine), son intensité (moyenne ou plus élevée) et surtout sa durée. Pour pérenniser de tels résultats sur le long terme, le maintien de l'AP est nécessaire.

Les mécanismes pouvant expliquer ces effets bénéfiques de l'AP régulière sur la pression artérielle sont les diminutions de la résistance à l'insuline, de l'insulinémie et du cholestérol total, associées à une adaptation de la régulation adrénergique et une amélioration de la distensibilité des artères périphériques.

Sur le psychisme et l'estime de soi

L'amélioration de la santé psychique de l'enfant obèse, de son affirmation de soi, semble aussi primordiale que son amincissement. De plus, elle est essentielle pour l'acceptation d'un corps qui ne répond pas aux normes actuelles.

L'AP est associée à une image corporelle positive, elle a un impact positif sur le bien-être physique et psychologique.

Activité physique et obésité de l'enfant : bases pour une prescription adaptée

En termes de comportement, l'AP est responsable d'un mieux-être général, d'une diminution de l'agressivité. De plus, elle lève les inhibitions comportementales, au profit d'une meilleure affirmation de soi. Cependant, seule une activité physique bien conduite et adaptée permet d'avoir des effets positifs sur l'estime de soi.

Effets potentiellement négatifs de l'activité physique

L'exercice physique stimule la production de radicaux libres mais aussi des médiateurs protecteurs contre ces derniers. Le stress oxydant joue un rôle majeur dans le développement du syndrome métabolique. Chez l'enfant et l'adolescent, comme chez l'adulte, l'obésité s'accompagne d'une production de cytokines pro-inflammatoires et d'un état inflammatoire chronique, alors que les défenses anti-oxydantes sont abaissées. Chez l'adulte obèse sédentaire, un exercice physique aigu et intense augmente le stress oxydatif. Chez le sujet entraîné, l'AP d'intensité modérée s'accompagne d'une meilleure maîtrise du stress oxydatif.

Effets métaboliques de l'activité physique selon son intensité et sa durée

Les lipides et les glucides représentent les deux grandes sources d'énergie, nécessaires à la synthèse d'ATP pour la contraction musculaire. Les protéines, dans les conditions les plus favorables à leur utilisation (efforts de très longue durée et jeûne) ne contribuent qu'au maximum à 8 à 10 % des besoins énergétiques. La répartition de la contribution entre les

glucides et les lipides comme source d'énergie lors de l'exercice dépend de l'intensité et de la durée de l'AP (cf. encadré « Pour en savoir + » sur le *Crossover concept*, p. 26).

Effets de l'intensité de l'exercice

Lorsque l'intensité de l'exercice augmente, le pourcentage d'utilisation des lipides comme source d'énergie diminue au profit de celle des glucides. Lorsque la durée de l'exercice augmente, l'oxydation des lipides par le muscle augmente, et peut dépasser celle des glucides.

Lors d'un exercice physique de puissance (ou vitesse) croissante, l'utilisation des lipides (débit d'oxydation, en g/min) augmente progressivement puis diminue au profit de celle des glucides en décrivant une parabole dont le sommet (compris entre 30 et 50 % de la puissance maximale aérobie ou VO_2 max) est appelé LIPOXmax (Figure 3). Ce point correspond à l'intensité de l'exercice pour laquelle l'individu utilise le plus les lipides comme substrat énergétique. Cette intensité est à recommander aux patients obèses. La valeur du LIPOXmax dépend du niveau d'entraînement. Pour les sujets obèses sédentaires elle se situe habituellement à un niveau d'intensité plus faible que chez la personne non obèse (Tableau 3). La valeur du LIPOXmax est classiquement déterminée lors d'une épreuve d'effort par calorimétrie indirecte avec recueil des gaz expirés. Même si la corrélation n'est pas parfaite, un moyen indirect de programmer la meilleure intensité d'exercice est de proposer celle qui correspond au seuil de début d'essoufflement (perception de l'exercice : ni léger ni trop difficile). L'intérêt est aussi une responsabilisation et une autonomisation du pratiquant.

22

23

Document 1

Figure 3 : Débit d'utilisation des lipides (oxydation des lipides), en grammes par minute en fonction de l'intensité de l'exercice (en % $VO_{2,max}$ ou PMA)

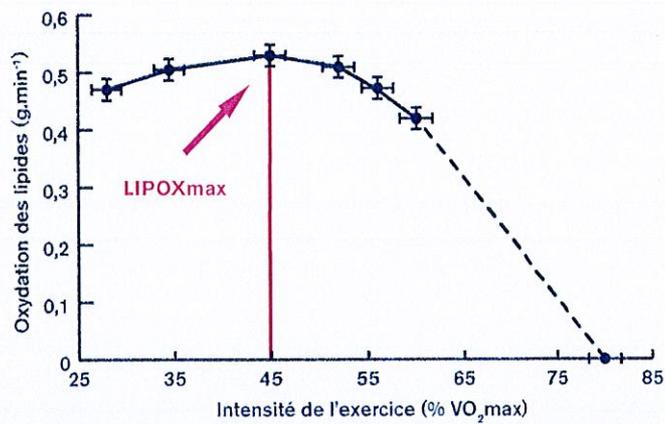


Tableau 3 : Ordre de grandeur de valeurs de LIPOXmax en pourcentage de $VO_{2,max}$ ou de PMA chez l'enfant et l'adulte

Adultes	Obèses	30 %	Enfants (10 à 14 ans)	Obèses	45 %
	Non obèses	45 %		Non obèses	55 %

Activité physique et obésité de l'enfant: bases pour une prescription adaptée

Effets de la durée de l'exercice

À intensité constante et modérée, et lorsque l'exercice se prolonge, l'oxydation des lipides par le muscle augmente et peut dépasser celle de glucose qui diminue; cela favorise donc la lipolyse.

En tenant compte des possibilités physiques des personnes obèses, il est recommandé au moins 20 minutes d'exercice et d'augmenter la durée si les possibilités de l'enfant le lui permettent. Pour ne pas le décourager, il est possible de fractionner la séance avec des temps de récupération et de varier les AP successives.

Effets de l'entraînement

La répétition d'exercices prolongés à intensité modérée permet d'améliorer le débit d'oxydation des lipides (valeur du LIPOXmax), d'où l'intérêt de recommander une pratique d'AP régulière chez le jeune obèse. L'intensité de cette pratique d'AP devrait se situer entre 30 et 50 % de VO_2 max de l'enfant ou de l'adolescent, ce qui correspond à une intensité modérée à une fréquence cardiaque de l'ordre de 120 à 130 battements par minute (cet ordre de grandeur est à adapter à chaque enfant en fonction de son âge, du degré d'obésité, du niveau de condition physique et de FC max, celle-ci variant beaucoup d'un enfant à l'autre).

Recommandation d'intensité et de durée d'activité physique chez le jeune obèse

Pour nuancer ces recommandations sur la durée de l'AP, rappelons que l'activité spontanée correspond principalement à des exercices intermittents alternant des phases intenses sollicitant fortement le système cardio-respiratoire et des phases de repos relatif (cf. premier chapitre, p. 5) Dans ce cas (alternance activité/repos), l'utilisation des lipides s'effectue également au cours des périodes de récupération. Une épreuve d'effort permettra de s'assurer que l'enfant peut réaliser ce type d'activité sans danger pour sa santé cardio-respiratoire (cf. chap. « Évaluation préalable à la prescription d'AP... », p. 29).

Conseil

Lorsque l'objectif est d'augmenter l'utilisation des lipides comme fournisseurs d'énergie au cours de l'exercice, notamment chez l'enfant et l'adolescent obèses, il est conseillé de pratiquer une activité physique d'intensité modérée, de type endurance (30 à 50 % de VO_2 max) et d'une durée prolongée (au moins 20 minutes).



Intensité modérée,
ni léger
ni trop difficile
Durée > à 20 min

24

25

Favoriser les activités physiques adaptées pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses

1

Contexte

Le surpoids et l'obésité sont en augmentation chez les enfants et adolescents réunionnais. Il y a une réelle nécessité d'une prise en charge conjointe sur le plan de la nutrition et des APS. Le premier volet est assuré par les réseaux et de nombreux intervenants isolés ou en association dans l'île. Le deuxième est assuré soit de façon localisée (dans le sud

par l'association REUNIR par le biais d'une convention avec des offices municipaux des sports), soit de façon temporaire et courte (REPOP).

La prise en charge des obésités morbides, médicalisée, est assurée en milieu hospitalier (cf. Axe V).

2

Le projet

- Description :

Mise en place d'un réseau d'Activités Physiques adaptées pour les enfants et adolescents en surpoids à l'échelle de La Réunion.

- Objectifs :

- Améliorer l'état de santé des jeunes en surpoids (ou obèses). Leur rendre leur estime de soi et contribuer à limiter leur prise de poids en parallèle avec les actions adaptées sur le plan diététique ,

- Améliorer leur santé en diminuant les risques de l'obésité et ses complications par le biais d'activités physiques ludiques, conviviales, entraînant la poursuite de ces activités, par des professionnels formés pour cela.

- Population cible :

Les jeunes en surpoids ou obèses de La Réunion.

3

Actions à mettre en œuvre

- Mettre en place des activités physiques non compétitives, régulières, (au moins bi- hebdomadaires), sécurisées, adaptées et accessibles financièrement pour les enfants et jeunes en surpoids dans chaque commune de La Réunion où il n'y a pas de groupe existant qui le fait ;

- Sensibiliser les parents en parallèle avec les actions nutrition ;

- Informer les professions médicales et paramédicales, des spécialistes des APS, des responsables territoriaux, etc., par des actions de communication et des formations adaptées ;

- Former et pérenniser des emplois des encadrants d'activités physiques pour la santé.

Parlonssante.com

La Polynésie française peut se targuer d'afficher l'un des taux d'obésité infantile parmi les plus élevés dans le monde : 34% des enfants âgés de 5 à 14 ans sont obèses, c'est 14% de plus qu'aux Etats-Unis. Les adultes ne sont pas en reste, 4 sur 10 sont obèses.

Le docteur Jean-Louis Boissin, endocrinologue et vice-président de l'association des diabétiques et obèses de Polynésie tire la sonnette d'alarme, « il faut agir Maintenant » assène-t-il aux autorités locales, « Taxer les gâteaux apéritifs, les viennoiseries, créer des activités sportives en direction des jeunes, mettre en place des menus diététiques dans les cantines... »

Surtout que les perspectives ne sont pas bonnes : « En 2020, c'est près de 50% de la population de Polynésie qui sera « malade » (diabète, cholestérol, cancers ...) ». C'est un enjeu de santé publique majeur auquel peuvent répondre des politiques alimentaires et nutritionnelles impliquant de nombreux acteurs économiques et sociaux. Sans volonté politique, c'est perdu d'avance.

Des bébés de 5 kg à la naissance

Ici, il y a des bébés qui à la naissance pèsent 5kg ! Ils en feront 20 deux ans plus tard. Combien pèseront-ils à 10 ans ? A 16 ans ? Ils seront insulino-dépendant ! « Ce cas est loin d'être isolé. Des enfants de 6 ans qui pèsent 60 kg, on en voit dans les cabinets médicaux » indique le médecin. La Polynésie française est, avec l'Asie et les USA, le pays où les enfants sont les plus gros au monde. « C'est une catastrophe », clame le docteur Boissin. Les chiffres sont terrifiants. Chez les 5-14 ans, on compte 34% d'obèses, en métropole, ils ne sont que 8%, 25% en Guadeloupe, 26% en Martinique, 18% en Guyane. Cette évolution n'est pas spécifique de l'Outre-mer français, et se développe surtout dans les pays à faibles revenus. La région Pacifique est particulièrement touchée.

Le Pacifique détient des records d'obésité

Lors d'une conférence sur la santé des populations de l'océanie, le représentant de l'OMS a rappelé un classement régional au sein duquel on trouve, parmi les records d'incidence de surpoids et d'obésité, des taux record sur la tranche d'âge des adultes (25-64 ans). Tokelau et les Samoa américaines battent les records avec 93,5% de la population de cette tranche touchée par le surpoids ou l'obésité. Viennent ensuite Nauru (93%), Kiribati (81,5%), les îles Marshall (80,1%), les États Fédérés de Micronésie (73,1%), la Polynésie française (62%) ou encore Fidji (62,9%).

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) parle dépidémie en évoquant l'obésité. Dans le monde, 300 millions d'adultes sont en surcharge pondérale et, pour la majeure partie d'entre eux, souffrent de pathologies liées à leur poids. L'obésité morbide chez l'enfant est un fléau qui, s'il n'est pas endigué aura des répercussions sur l'ensemble de la société polynésienne.

« Si l'on ne fait rien, en 2020, c'est la moitié de la population de la Polynésie qui sera malade », prévient le docteur Boissin. La prise en charge des frais de santé, les arrêts maladie, la mortalité prématurée. La sécurité sociale ne pourra jamais faire face à ces dépenses. Aujourd'hui, 62% des adultes sont en surpoids ou obèses (ils n'étaient que 39% en 2006). Le coût estimé indirect de l'obésité avec ses conséquences métaboliques (diabète), cardiovasculaires (hypertension artérielle), rénales (dialyse), pulmonaires (apnée du sommeil) et surtout cancérologiques est estimé à plusieurs millions d'euros.

Grignotages, malbouffe et sédentarité !

Les causes de cette épidémie ? La sédentarité et l'abandon progressif des régimes alimentaires traditionnels au profit de produits alimentaires transformés et bourrés de graisses et de sucres (plats

cuisinés, surgelés, gâteaux...). La question du pouvoir d'achat est aussi en cause. Tant que les gâteaux apéritif et les biscuits seront moins chers que les fruits et légumes, on n'aidera pas les familles modestes à composer des menus équilibrés à leurs enfants. Le manque d'exercice physique, la sédentarité, mais aussi les carences de repères familiaux, on ne mange plus ensemble autour de la table, mais on se nourrit quand on a faim de snacking. Les vendeurs de « casse-croûtes dont les roulottes sont installées aux portes des écoles, les marchands ambulants de pizza font partie du paysage urbain. Pire alors que l'obésité est galopante, dans les écoles, des collations servent aux maternels des nems, des sandwiches, des beignets et de la friture chinoise... Hum, une belle éducation aux papilles pour ces très jeunes enfants.

Dans ce petit bout de France, on se nourrit mal, on se remplit la panse, on mange par plaisir, quand on a faim sans penser à demain. Pourtant la nature est généreuse, légumes, fruits et poissons, une alimentation qui a permis durant des siècles à ces populations isolées de vivre en harmonie avec cette terre qu'ils aiment tant. Outre ces changements d'habitudes alimentaires, le regard que la société polynésienne porte sur l'enfant doit encore évoluer. Hier, on versait du lait concentré sucré dans les biberons, aujourd'hui, certains les remplissent de Coca ou d'autres sodas sucrés. Des chirurgiens dentistes arrachent des dents de lait car trop gâtées par l'excès de sucre, un phénomène impensable en métropole.

« En Polynésie, on se dit que l'enfant est en bonne santé s'il a un bon coup de fourchette, alors on lui donne des portions d'adultes ! ». Dans des archipels éloignés de Tahiti, notamment aux Australes des témoignages de personnels médicaux racontent des cas d'obésité morbide dans des familles où les enfants sont « gavés par les grand-mères » qui distribuent à tout heure des bonbons et des gâteaux alors qu'il suffirait de tendre la main pour préparer jus de mangues ou salade de fruits exotiques. « C'est de la maltraitance », nous confiera un soignant.

Les Etats-Unis prennent conscience de l'ampleur du phénomène : chez eux, 20% des enfants sont obèses. Les autorités sanitaires préconisent de taxer à la source les fabricants d'obésité, les vendeurs de sodas sucrés et de hamburgers gras. Les fabricants de sodas et les fast-foods y trouveraient leur compte et amélioreraient leur image en développant des recettes légères, pauvres en sucre et en graisse. Le but n'est pas de priver le consommateur d'aliments « plaisir », mais de l'aider à mieux consommer. L'eau doit être moins cher que l'alcool, les sodas, les yaourts à boire.

Publicités



REPORT THIS AD

Publicités

DOCUMENT 4

<http://www.leparisien.fr>

Argenteuil : un plan de bataille pour lutter contre l'obésité

Le 8 avril 2015 à 19h40

La lutte contre l'obésité fait partie des priorités à Argenteuil.

Ce jeudi, une journée d'action* est mise en place au centre municipal de santé (CMS) Fernand-Goulène. Et une autre opération est déjà prévue le 22 avril au Val nord. Plus que jamais, l'heure est à l'action. « *C'est un problème de santé important dans des villes comme la nôtre, où les habitants ne consultent pas de sophrologues ou diététiciens, contrairement à des gens plus aisés* », réagit Philippe Métézeau, maire adjoint (UDI) en charge de la santé.

Parmi les villes les plus touchées de France

Parmi les 37 villes de plus de 100 000 habitants, Argenteuil est le plus mauvais élève. Avec 55,14 % de taux de surpoids et d'obésité, elle décroche la palme de la surcharge pondérale, selon une étude parue en mars 2014 de Withings, une entreprise spécialisée dans la vente de pèse-personnes connectés. L'excès de poids doit être traité, au risque d'entraîner des maladies cardiovasculaires ou encore du diabète. Sur ce dernier point, dans le Val-d'Oise, le bassin d'Argenteuil-Bezons est celui qui compte le plus de personnes suivies pour des traitements en rapport avec ce trouble (lire encadré).

Des actions de prévention mises en place

Comment agir ? Par des ateliers de prévention. Un premier est donc organisé ce jeudi, intitulé « *Mangez, bougez, c'est facile !* ». Le public est invité à suivre un parcours composé de quatre stands. Une évaluation de l'activité sportive est réalisée, puis le patient est accueilli par une diététicienne qui lui délivre ses conseils. Un éducateur teste ensuite la condition physique et, enfin, un dépistage des facteurs à risque est effectué. Le tout gratuitement. A la fin, un carnet avec tous les résultats est remis à chaque participant.

Les menus des écoles seront modifiés

En janvier dernier, les 7 500 demi-pensionnaires des écoles se sont vus retirer l'entrée de leur repas, le temps d'une journée. Face à la grogne des parents, la municipalité a très vite fait machine arrière. « *Actuellement, des diététiciens étudient les menus. Va-t-on supprimer une composante ? Ou la quantité des plats va-t-elle diminuer ? Nous n'avons pas de réponse, nous continuons de travailler, insiste l'adjoint à la santé. Le seul objectif est de lutter ensemble contre l'obésité.* »

Journée de prévention ce jeudi, de 9 heures à 11 h 45 et de 13 h 30 à 17 h 30, au 21, rue Defresne Bast à Argenteuil. Gratuit.

« *Le Val-d'Oise est l'un des départements français les plus touchés par le diabète* ». Le Dr Pierre Chédin, chef du service de diabétologie de l'hôpital Victor Dupouy d'Argenteuil revient sur le problème de l'obésité sur la commune.

- Quel est votre constat de médecin ? Pierre Chédin : « *Nous sommes dans un bassin touché par l'obésité. Dans le cadre de notre service de chirurgie, nous recevons d'ailleurs de plus en plus de monde, il y a une véritable demande. Depuis le début de l'année, entre huit et dix personnes sont*

Document 4

candidates chaque mois pour subir une opération de l'estomac. C'est un peu moins que dans les établissements privés. »

- *Comment expliquez-vous cette situation ? « L'épidémie d'obésité dépend de plusieurs facteurs. Argenteuil est une ville pas très riche en comparaison à d'autres. Le fait que l'obésité soit importante peut être lié à des habitudes alimentaires, à la sédentarité. C'est un bassin de vie où une partie de la population est plus défavorisée qu'ailleurs. Ce n'est pas la commune où l'on compte le plus d'obèses en France, mais c'est une population à risque. C'est donc une très bonne chose que des ateliers de prévention soient mis en place dans les centres municipaux de santé. »*
- *Quels sont les risques liés à l'obésité ? « Le surpoids provoque le développement de maladies comme l'hypertension, le diabète. Le Val-d'Oise est considéré, selon l'Assurance maladie, comme un des départements les plus touchés par le diabète avec la Seine-Saint-Denis. En 2009, 5,1 % de personnes étaient atteintes par cette maladie, contre 4,1 % en moyenne en Ile-de-France. Et, parmi les villes les plus concernées dans le département, Argenteuil et Bezons arrivent en tête. C'est toujours le cas aujourd'hui. Une relation entre obésité et développement de cancers a également été établie. Il faut rajouter à cela les troubles psychologiques, comme le fait de ne pas réussir à s'insérer dans la société. »*
- *Quels conseils prodiguez-vous ? « La prévention est fondamentale. Et il faut mettre en place des éléments de restructuration. Par exemple, pour ceux qui ont une cuisine riche à base d'huile, il faut en mettre moins, privilégier les viandes maigres aux grasses, ne surtout pas grignoter entre les repas et faire du sport. Il est important de donner ces habitudes aux enfants, qui sont de plus en plus touchés par l'obésité. Il faut proscrire les boissons sucrées à table. En donnant des bons réflexes à l'enfant, il les reproduira plus tard. »*

DOCUMENT 5

<http://www.leparisien.fr>

Des cours de gym adaptés aux enfants en surpoids

Le 25 septembre 2015 à 07h00

« Allez les filles, encore une minute ! Maëlis, concentre-toi sur ta respiration ! » Maëlis, 8 ans, a participé, mercredi, à son premier cours de gymnastique. La fillette est ravie. Sa maman, Aurélie, aussi. C'est elle qui est allée vers Claudette Kempka, présidente de Bien dans son assiette, à l'aise dans ses baskets*, pour lui demander d'organiser des activités physiques adaptées aux enfants en surpoids à l'instar des cours déjà proposés par l'association à un public d'adultes.

« Les cours classiques ne sont pas adaptés à des enfants en situation de surpoids », constate Aurélie. « Ils ne peuvent pas suivre et se retrouvent en difficulté. »

Laëtitia, la mère d'Irina, 8 ans, confirme : *« Ma fille a essayé de faire du hip-hop dans une école de danse. Cela a été une catastrophe ! Le prof n'a pas pris la peine de l'intégrer au groupe et elle a dû subir les moqueries des autres enfants. Elle était tellement mal en sortant du cours qu'elle se remettait à grignoter dès qu'elle rentrait à la maison. »*

Un travail individualisé et varié.

Forte de 90 adhérents, l'association Bien dans son assiette, à l'aise dans ses baskets, qui organise déjà des ateliers de gymnastique, des séances d'aquagym et de marche nordique, a fait appel à Nathalie Devillers, éducatrice sportive spécialement formée à l'encadrement de ces enfants en surpoids. *« Je suis particulièrement attentive au souffle et au temps de récupération »,* explique la coach. C'est un travail individualisé et varié qu'elle propose, entre séance de vélo dans la salle de fitness et étirements en musique. Les filles bougent et elles y prennent visiblement du plaisir. *« Elles sont bien mieux ici que devant la télé »,* souligne Claudette Kempka.

L'initiative de l'association est inédite à Beauvais, ville pilote en matière de lutte contre l'obésité infantile depuis 2004. On y constate une stabilité de la prévalence de l'obésité qui touche 5 % des enfants de 6 à 12 ans, et du surpoids, avec 16 % d'enfants concernés.

Pour Aurélie, la maman de Maëlis, les effets positifs ne se jugeront pas sur la balance. *« Ce qui m'importe, c'est que ma fille puisse faire une activité comme tous les autres enfants et qu'elle soit bien dans sa peau. »*

Vous êtes ici : [Accueil](#) / [Bassin-pacifique-Appli](#) - [Fil-info-appli](#) - [Société](#) / [Obésité En Polynésie: Le Problème À Bras Le Corps](#)

Obésité en Polynésie: Le problème à bras le corps

🕒 10 juin 2017 💬 No Comment [bassin-pacifique-Appli](#) [Fil-info-appli](#) [Société](#)



©Dixit

Il y a quelques semaines, la chaîne France Ô diffusait un reportage inquiétant sur l'obésité en Polynésie française. À son tour, Outremers360 vous propose une enquête de son partenaire, le magazine Dixit, où l'on apprend que l'obésité serait « liée à une alimentation industrielle et trop riche, mais aussi à des prédispositions génétiques ». Bien loin d'être fataliste, cette enquête, publiée début janvier et réalisée par Delphine Barraï, révèle également les efforts des pouvoirs publics polynésiens pour refréner le problème de l'obésité en Polynésie française.

Une certaine prise de conscience semble naître au sein de la population polynésienne concernant le problème de l'obésité. De l'avis des nutritionnistes, leurs cabinets connaissent un nouvel intérêt. Des actions sont menées, des fonds sont alloués. En attendant, les chiffres restent alarmants. D'après le ministère de la Santé, 40% des adultes et 35% des 7 à 9 ans sont en surpoids.

Dans la grande encyclopédie généraliste de 1886-1902, tome 30, page 869, un Européen écrit à propos de la Polynésie : « Les femmes ont une grande réputation de beauté mais c'est une beauté particulière, sans distinction ni finesse : de beaux yeux, de belles dents, une abondante chevelure noire (toujours très soignée), mais des lèvres un peu épaisses, le nez un peu aplati, et de très bonne heure, une obésité mal seyante ». Cette observation, passée au filtre des préjugés de son auteur, pointe du doigt l'obésité qu'elle considère comme « mal seyante ». Le problème, d'ordre esthétique, est déjà soulevé. Aujourd'hui, le problème est toujours là. Il a même pris de l'ampleur. Les chiffres parlent,

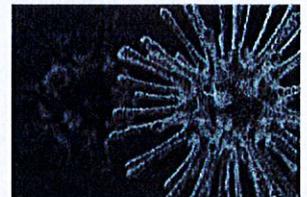
SOCIÉTÉ

Santé en Outre-mer : Une nouvelle plateforme Sida Info Service bientôt opérationnelle en Guyane



La Ministre des Outre-mer Annick Girardin et Gérard Desborde, président de l'association Sida

Coronavirus en Chine : La vigilance en Outre-mer



©CC0 / Geralt Alors que le nouveau coronavirus a fait 26 morts sur un total de 830 personnes

l'obésité est une maladie qui coûte cher à l'échelle individuelle et collective.

« On fait partie du peloton de tête »

Le 1er avril 2016, la revue médicale britannique The Lancet a publié une étude(1) coordonnée par le professeur Majid Ezzati de l'Imperial College de Londres. Considérée comme l'une des plus complètes réalisées à ce jour sur le sujet (les données concernent 19 millions de personnes majeures vivant dans 186 pays), cette étude conclue ainsi : « L'obésité touche aujourd'hui 13% de la population mondiale. (...) En 40 ans, nous sommes passés d'un monde où l'insuffisance pondérale était deux fois plus importante que l'obésité à un monde où les personnes obèses sont plus nombreuses que celles en sous-poids. (...) Le rythme de progression de cette épidémie est tel que le pourcentage pourrait atteindre les 20% d'ici 2025". Autre information d'intérêt pour nos îles : « Les régions les plus touchées restent toutefois la Polynésie et la Micronésie, ces îles du Pacifique où 38% des hommes et la moitié des femmes adultes sont obèses ». Patrick Howel (ministre de la Santé jusqu'en janvier dernier avant d'être remplacé par Jacques Reynal) ajoute, comme pour donner la preuve d'une prise de conscience : « On fait partie du peloton de tête ».

Une problématique à 3 milliards de Fcfp

La Direction de la santé précise, d'après une étude qu'elle a menée en 1995 et mise à jour en 2010, qu'en Polynésie française 70% de la population adulte est en surpoids dont 40% serait obèse. Les plus jeunes ne sont pas épargnés: s'appuyant sur une étude de 2014 réalisée auprès des 7/9 ans, la Direction de la santé affirme que 35,8% des enfants sont en surpoids et 16,2% sont obèses. Le problème ? Au-delà des conséquences individuelles sur la santé et le bien-être, c'est toute la société qui souffre. Le diabète par exemple coûte 3 milliards de Fcfp (soit environ 25,1 millions d'euros) par an à la Direction de la santé.



©Dixit

Economie sociale et solidaire: Le Groupe SO au service de l'insertion de la jeunesse guadeloupéenne



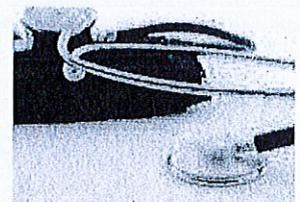
© Maxine Zennou « Le groupe SOS, leader européen de l'économie sociale et solidaire,

L'ancienne ministre et députée de La Réunion Ericka Bareigts présidera la commission d'enquête sur le « moustique tigre »



©Assemblée Nationale L'ancien ministre des Outre-mer Ericka Bareigts, députée PS de La

Coopération régionale : Les premières bases d'une coopération médicale entre les territoires français et la Caraïbe amorcées



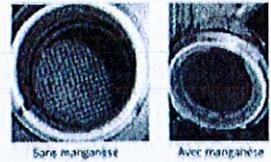
Dans le cadre du projet Interreg Cares, une réunion de travail s'es tenue en Martinique ce

À l'île Maurice, les taux de manganèse dans le carburant inquiètent les distributeurs automobiles

Les raisons de cette situation sont connues : changement alimentaire et manque d'activité physique et sportive. En somme, l'homme mange plus, moins bien et ne dépense plus l'énergie qu'il consomme. À en croire les auteurs de l'étude du Lancet : « L'explosion des chiffres serait notamment liée à une alimentation industrielle et trop riche, mais aussi à des prédispositions génétiques ». Le ministre de la Santé du Pays avance sa théorie migratoire : « Les Polynésiens sont des navigateurs. Ce sont les plus costauds qui embarquaient sur les pirogues car lors des traversées ils pouvaient puiser dans leurs réserves si les aliments venaient à manquer. Le système génétique s'est adapté dans le temps ». Il poursuit : « En Polynésie big is beautiful. On peut aussi expliquer les problèmes d'obésité par l'offre faite dans les grands magasins, la boulimie est là avant même de manger. On mange n'importe quoi à n'importe quelle heure ».

Poursuivre les efforts et « œuvrer dans le temps »

La population n'est pas insensible aux messages de prévention diffusés çà et là. L'activité physique et sportive séduit de plus en plus, les nutritionnistes rapportent une fréquentation croissante de leurs cabinets. Les associations, les communes et le Pays se sont saisis du problème. Un parcours de santé a été installé dans les Jardins de Paofai, et des rendez-vous sont proposés régulièrement avec des journées type EA'titudes, ou ponctuellement avec des événements comme la Conférence régionale pour une alimentation de qualité dans le Pacifique en octobre 2013 organisée par le Pays, avec le soutien technique et financiers de l'Organisation mondiale de la santé et le Secrétariat pour la Communauté Pacifique. Mais aucune étude récente n'a été réalisée pour mesurer l'impact des actions.



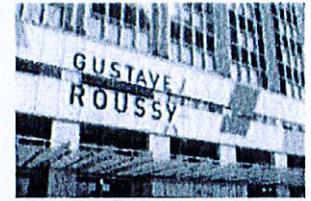
Dans un communiqué de presse diffusé ce jeudi 23 janvier, la Motc Vehicles Dealers Association

Démographie en Outre-mer: La Martinique, bientôt labellisée « Zone Bleue » ?



Deux chercheurs en longévité opèrent actuellement une mission de cinq jours sur le recensement

Santé: Un partenariat entre le CHU et l'Institut Gustave Roussy pour une meilleure prise en charge des cancers



© Gustave Roussy Le CHU de Guadeloupe a signé le 21 janvier une convention de partenariat

Guadeloupe: 5 interpellations pour intrusion dans une école



Cinq personnes «ayant fait intrusion dans un établissement scolaire or été interpellées en

Alternatives à la prison En Nouvelle-Calédonie des mineurs incarcérés



©Dixit

En attendant, les efforts ne doivent pas s'arrêter là. « *Pour changer des habitudes ancrées, il faut œuvrer dans le temps* », affirmait Patrick Howell qui a sa petite idée sur la question. « *Si l'on ne change rien, l'espérance de vie qui ne cesse actuellement d'augmenter pourrait diminuer. Les professionnels de santé ont cette chance de suivre de près l'individu avant qu'il naisse et jusqu'à sa mort. Nous devons agir auprès de lui via des messages de prévention insistants et toujours plus forts* ». Des messages qu'il faut marteler et faire passer auprès des plus jeunes lorsqu'ils sont à table le midi dans les établissements scolaires. « *Nous devons leur apprendre à manger correctement, c'est-à-dire à choisir les bons aliments mais aussi à mastiquer comme il faut. Une mauvaise ou une absence de mastication fait le lit de l'obésité* ». Pour ce faire, des réflexions sont en cours pour améliorer la qualité des menus dans les cantines et pour faire passer les messages : « *Nous avons déjà essayé sans réel succès, nous devons revoir le fond et la forme des communications* ».

Le Pays a ainsi débloqué une enveloppe de 35 millions de Fcfp, (10 millions de Fcfp pour le Contrat de ville, 13 millions de Fcfp pour la CPS, 12 autres millions de Fcfp serviront au financement des projets proposés sur le reste du territoire de la Polynésie). Un appel à projet a été lancé en juin 2016 pour passer à l'action. Des campagnes de communications sont prévues dans les médias et des travaux sont envisagés pour revoir la liste des PPN. « *Mais cela ne sera possible que si tout le monde s'implique* », insistait Patrick Howell.

travailleront au Centre
culturel Jean-Marie
Tjibaou



©Wikicommons Le gouvernement
de la Nouvelle-Calédonie
et l'Agence de Développement de

Obésité, les grands axes du Schéma d'organisation sanitaire

Le nouveau Schéma d'organisation sanitaire, établi par le Pays et le cabinet de conseils Calia pour la période 2016-2021, a fait du surpoids et de l'obésité l'un de ses chevaux de bataille.

Dans les grandes lignes, il est question :

- d'informer et d'éduquer le public
- de favoriser un environnement propice à une bonne alimentation en améliorant l'offre alimentaire, notamment auprès des restaurants scolaires, des roulottes autour des établissements scolaires...
- de promouvoir l'activité physique
- de former les professionnels et les partenaires (directions de crèches, enseignants, cadres sportifs...)
- de changer et d'améliorer les pratiques professionnelles autour de la thématique de l'équilibre alimentaire
- d'organiser la surveillance de pathologies de surcharge pondérale en présentant les résultats d'enquêtes.



©Dixit

Qu'est-ce que l'obésité ?

Le surpoids et l'obésité sont le résultat d'un surplus de masse grasse corporelle (opposée à la masse maigre qui correspond au poids des muscles, organes et viscères). Parler de surpoids et d'obésité, c'est calculer l'indice de masse corporelle ou IMC (diviser le poids par la taille au carré d'une personne). Entre 25 et 30 kg/m² un adulte est en surpoids, au-dessus de 30 kg/m², il est obèse. Le calcul est un peu différent pour les enfants.

Les kilos superflus ne susciteraient pas tant d'émois s'ils n'avaient qu'un impact esthétique. S'ils font l'objet de calculs précis, de conférences, de politique c'est qu'ils dérangent au-delà de l'individu. Surpoids et obésité ont des répercussions sur la santé. La hausse de l'IMC est un facteur de risque majeur pour certaines maladies chroniques comme :

- les maladies cardiovasculaires, cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux principalement
- le diabète
- les troubles musculo-squelettiques, notamment l'arthrose
- certains cancers (endomètre, sein, ovaires, prostate, foie, vésicule biliaire, rein et colon).

En Polynésie française, 33 000 personnes (soit 11,5% de la population) sont en longue maladie : diabète, maladie cardiaques, hypertension artérielle.

(1) Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698



Caisse de Prévoyance Sociale
Te Fare Turuuta'a
Votre Protection Sociale,
Notre Métier



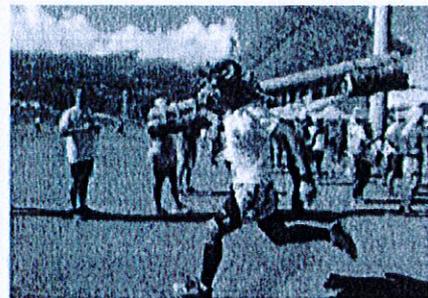
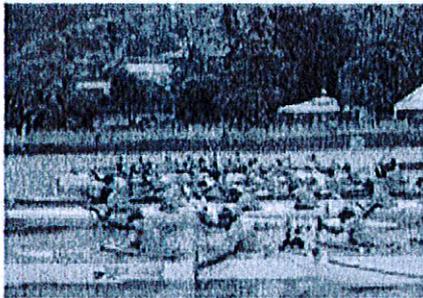
Ministère de la santé et de la
prévention
*en charge de la protection sociale
généralisée*

REGLEMENT CPS

Appel à projets

EDITION 2019

« Ma santé d'abord »



Date limite de dépôt des dossiers : le vendredi 12 avril 12h

Les dossiers sont à déposer à la CPS

Vous trouverez dans ce dossier :

- Contexte et objectifs
- Des informations pratiques
- Des conseils à la réalisation d'un projet

Dossier téléchargeable sur www.cps.pf

Contexte

Les maladies non transmissibles associées au surpoids (maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle, certains cancers, diabète et autres maladies métaboliques, complications respiratoires et rénales) sont très prégnantes dans la population. Elles constituent les premières causes de mortalité en Polynésie française.

Une enquête sur la santé des Polynésiens en 2010 menée par la Direction de la Santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, a montré que 70% des adultes était en surpoids et 40% d'entre eux au stade de l'obésité. Ces fréquences sont stables depuis 1995.

Les indicateurs du surpoids chez les enfants sont tout aussi préoccupants ; selon une enquête menée en 2014, la fréquence de surpoids chez les 7-9 ans est de 34% dont 16% d'obésité.

Les experts mondiaux considèrent que l'obésité peut être évitée, contrôlée ou réduite :

- par des mesures de changements d'environnements qui soient en faveur de la santé, qui offrent un accès à des aliments de qualité et bons pour la santé, et qui incitent à la pratique d'activité physique ;
- et au niveau de tous individus (à tous âges, malades ou personnes en bonne santé, femmes enceintes...), par un apprentissage et un accompagnement à l'adoption de comportements sains sur le plan de la nutrition, de l'hygiène de vie et de l'activité physique.

Dans le cadre des programmes de prévention de l'obésité, mis en œuvre dès 1999 par le Ministère et la Direction de la Santé et poursuivi dans la nouvelle politique de santé 2016-2025 (adoptée en février 2016) par le Gouvernement et l'Assemblée de Polynésie française, la Caisse de Prévoyance Sociale a mis en place, en 2012, un « Fonds de Prévention santé » qui contribue à la mise en œuvre des projets de prévention, dans le but est d'améliorer l'état de santé des Polynésiens et de réduire les dépenses de l'assurance maladie.

Le Schéma de prévention et de promotion de la santé 2018-2022 affirme la volonté de maintenir la lutte contre les maladies non transmissibles et fait la promotion des projets locaux en réponse aux besoins des populations. Il propose une approche multisectorielle en fédérant les services publics du Pays, les communes, et les partenariats public-privé autour d'un objectif commun : le maintien d'un bon état de santé de la population polynésienne.

Par ailleurs, la consommation de substances psychotropes est un véritable fléau en Polynésie française. Le nombre de consommateurs d'alcool a doublé en 15 ans, l'entrée en consommation se fait de plus en plus jeune pour toutes les substances, les femmes et filles ont dépassé les hommes et garçons dans leur consommation de tabac, notamment. A cela s'ajoutent les problèmes d'addiction aux Jeux de Hasard et d'Argent (JHA) et de cyberdépendance.

Ainsi, pour la lutte contre le surpoids en Polynésie française et la prévention des addictions, la Caisse de Prévoyance Sociale lance cet appel à projet.

Objectifs

L'objectif général, dans le cadre de cet appel à projets, est de promouvoir un changement de comportement en favorisant une alimentation équilibrée et une pratique d'activité physique et sportive régulière afin d'améliorer l'état de santé des polynésiens à tous âges.

Les objectifs spécifiques, dans l'optique d'une prévention primaire, consistent à :

- Inciter à bouger-manger équilibré en tenant compte des spécificités polynésiennes et en employant une démarche positive
- Inciter les assurés à la responsabilisation dans la gestion de leur santé.
- Favoriser des ateliers d'éducation culinaire
- Promouvoir l'activité physique
- Développer des équipements sportifs intégrés à un parcours de santé
- Promouvoir une meilleure santé
- Favoriser la responsabilité de chacun face aux addictions
- Diminuer la consommation des produits nocifs pour la santé

La charte pour la bonne santé à respecter

Les porteurs de projet devront s'engager à respecter et à être garants de l'application des dispositions de la charte pour la bonne santé pendant la durée du projet et au-delà pour l'exemplarité vis-à-vis des bénéficiaires, du grand public et des partenaires, dans la mesure du possible.

Ils en feront une promotion active et systématique lors du projet, afin que les règles d'une alimentation équilibrée et d'une attitude sportive deviennent une valeur de vie essentielle et quotidienne.

Pour vous aider dans la mise en œuvre de la charte de bonne santé ci-dessous et pour une expertise technique en santé sur les projets de lutte contre le surpoids, vous pouvez contacter le Département des programmes de prévention au 40 48 82 00.

INFORMATIONS PRATIQUES

1. Qui peut déposer un projet ?

A la CPS

Type de structure :

- Association
- Commune
- Comité d'entreprise
- Entreprise et organisme de droit privé

Sur toutes les communes de Polynésie française

2. Quels types de projets peuvent faire l'objet d'une demande de participation ?

Une attention particulière sera portée aux projets mettant en cohérences les 2 axes ainsi que les projets ayant pour cible les jeunes de 13 à 17 ans.

Axe 1 : Favoriser une alimentation saine et équilibrée

- **Types d'actions attendues**
 - Ateliers de cuisine et d'éducation à la nutrition et à la santé
 - Eveil au goût et à la découverte de la diversité des aliments
 - Atelier sur la composition des collations santé pour les enfants
 - Animation sur le panier de la ménagère et sur les recettes pour petit budgets
 - La création de jardins partagés
- **Observations / recommandations**
 - Les réalités budgétaires des familles sont à prendre en compte
 - Les recettes doivent être faciles à reproduire au quotidien
 - La découverte et l'utilisation des fruits et légumes locaux sont à favoriser
 - La discrimination des obèses dans les discours et les activités collectives est à proscrire
- **Type d'indicateurs de résultats suivi possibles**
 - Taux d'inscription et de participation aux activités menées
 - Taux de bénéficiaires du projet ayant :
 - augmenté leurs apports en fruits et légumes par jour
 - réduit leur consommation (ou achats) de boissons sucrées par jour
 - modifié leurs recettes de cuisine de façon durable, en réduisant la quantité de sel, de sucre et d'huile

Axe 2 : Favoriser une Activité Physique et Sportive régulière

- **Type d'actions attendues**
 - Programme de réentraînement à l'effort et coaching par des professionnels qualifiés
 - Offre sportives mono ou multi activités
 - Programme d'animation pour un groupe cible
 - Promotion de l'activité physique au quotidien (déplacement à pied, à vélo...)
 - La mise en place d'un parcours santé (avec l'acquisition d'agréés)
- **Observations/recommandations**
 - Les activités physiques et sportives doivent être adaptées aux publics sédentaires, en surpoids ou âgées et aux capacités fonctionnelles des personnes
 - La qualification des professionnels d'activités physiques et sportives engagés est obligatoire
- **Type d'indicateurs de résultats possibles**
 - Nombre de participants inclus en début et à la fin du programme
 - Nombre moyen de participants par séance
 - Tableau des mesures pondérales des bénéficiaires (avant et après)
 - Taux de bénéficiaire du projet ayant poursuivi une activité physique à la fin du programme

Axe 3 : Prévenir les addictions

- **Type d'actions attendues**
 - Programme d'activités (lié au sport, à la culture) pour un groupe cible
 - Programme permettant d'arrêter toutes formes d'addictions (ex : fumer, boire)
 - Ateliers de sensibilisation et de prévention contre les addictions
- **Type d'indicateurs de résultats possibles**
 - Nombre de participants inclus en début et à la fin du programme
 - Nombre moyen de participants par séance
 - Nombre de personnes ayant diminué ou arrêté de fumer

Bouger

Comment je peux retrouver le goût du sport ?

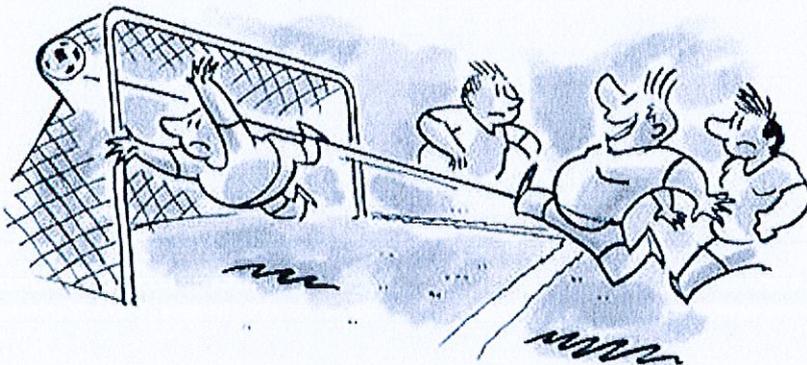
Faire du sport pour la plupart des jeunes, c'est un vrai moment de plaisir, partagé le plus souvent avec des amis. Mais quand on a des kilos en trop, ce n'est pas facile d'aller faire du sport. Le regard des autres peut nous bloquer et même nous faire mal. De plus, quand on a des kilos en trop, on peut mal tolérer l'effort (être essoufflé, devenir tout rouge, transpirer fortement, manquer d'endurance).

Pourtant, quand on veut stabiliser son poids ou en maigrir, l'activité physique est un des éléments clés, et cela pour plusieurs raisons :

- Le but est de perdre de la masse grasseuse et non des muscles. Il est donc important d'entretenir sa musculature et donc de faire du sport.
- Plus la masse musculaire est importante, plus l'individu dépense de l'énergie. Cela signifie que pour une même alimentation, une personne très musclée grossira moins qu'une personne moins musclée.
- Le sport en lui-même contribue à la dépense énergétique et donc à éliminer les calories superflues.
- La pratique régulière de l'activité physique entraîne un goût progressif pour cette activité. Plus on fait du sport, plus on a envie d'en faire ! ET plus on fait du sport régulièrement, plus on est endurant et donc plus c'est facile ! Cette régularité permet de gagner en sensation de bien-être et favorise des contacts sympathiques entre amis.

Pour plus d'information voir le programme national nutrition santé sur <http://www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus> ou trouver une activité sportive sur :

- Trouver une structure sur [Sport Santé en Pays de la Loire](#)
- Des idées d'activités sportives sur [Attitude Prévention - Sport et activité physique](#) et la [Fédération Française Sport pour tous](#)



Les ateliers passerelles à Angers

L'association « [sports pour tous 49](#) » propose aux enfants et adolescents en surpoids une activité sportive qui leur est spécialement réservée, où il n'y a pas de compétition et où le plaisir de faire du sport sans crainte du regard de l'autre est permis ! Cette activité s'appelle "les ateliers passerelles".

Avec les ateliers passerelles, je pourrai :

- participer à des séances hebdomadaires d'activité physique
- être dans un groupe d'adolescents en surpoids
- être guidé par un professeur d'activité physique adaptée

Les ateliers "passerelles" été créés pour faciliter la reprise de l'activité physique et sportive chez les personnes en surpoids. Ces ateliers proposent aux jeunes en surpoids du sport adapté dans un cadre

protégé et convivial. Ils permettent aux jeunes qui n'osent pas entrer dans un club sportif ordinaire, ou qui n'en n'ont pas encore les capacités, de pratiquer une activité sportive régulière. Ils reprennent ainsi progressivement confiance en eux et en leurs capacités physiques. L'objectif est qu'à terme, les jeunes patients intègrent un club sportif public, d'où le nom de « passerelle ».

Ces ateliers sont organisés par une association sportive : « Comité Départemental Sport pour tous 49 » à l'initiative de la direction régionale de la jeunesse et des sports et de l'ARS. Ils sont encadrés par des professeurs d'activité physique adaptée diplômés.

Déroulement des séances

Pour les 3-6 ans, les séances se passent à « Enjoy Multisports Anjou » à Angers.

Pour les 7-18 ans, les séances se passent au centre de Soins de suite et de Réadaptation Spécialisées Pédiatriques Les Capucins, 28 rue des Capucins à Angers (Arrêt tramway « Capucins »). Il met à disposition de l'association son gymnase et ses autres installations sportives intérieures et extérieures.

Les jeunes se retrouvent en groupe de 8 à 12. Ils pratiquent une activité multi-sport sur un mode ludique et convivial, dans le gymnase ou sur le terrain de sport à l'extérieur. Des sorties sur la journée, des activités de week-end, et parfois un stage de plusieurs jours, sont organisés durant l'année scolaire.

Horaires :

- de 5-7 ans : samedi matin de 9h à 12h au gymnase de Pouillé aux Ponts de Cé
- de 9-18 ans : mercredi de 18h à 19h30 au Centre des Capucins à Angers

Modalités d'inscription

Tarifs : 30 € /an

Il n'est pas indispensable d'être suivi au CHU pour participer à ces ateliers. Pour connaître les modalités d'admission, contactez :

Contact :

Anthony CHAUVIRE

Téléphone: 02.41.79.49.85

Mail : anthony.chauvire@sportspourtous.org

Adresse : Comité Départemental Sports pour tous 49, 7 rue Pierre de Coubertin, BP 43527, 49136 LES PONTS DE CE

Autres clubs de sport adaptés

Vous pouvez chercher une structure en cliquant ici :

<http://www.sport-sante-paysdelaloire.fr/trouver-structure>