**UNIVERSITE PAUL VALERY - MONTPELLIER 3**
**UFR 3 – SCIENCES HUMAINES ET SCIENCES DE L'ENVIRONNEMENT**

# PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES COLLEGIENS DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT

## BOUGEZ...RAMEZ : L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE AU SERVICE DE LA LUTTE CONTRE LA SEDENTARITE

MASTER SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES,
MENTION INGENIERIE ET GESTION TERRITORIALE,
SPECIALITE SANTE ET TERRITOIRE

Présentée et soutenue publiquement

le (jour mois année)

par

**Charlène Harmand**

***Sous la direction***

de Mme Mylène Ballester, Directrice de Mémoire

et M. Sylvain Agier, Directeur de stage

**JURY**

M. Christophe Evrard ..... Président du Jury
Mme Mylène Ballester ..... Directrice de mémoire
M. Sylvain Agier ..... Directeur de stage
M. Maxime Dalmon ..... Membre invité
M. Mathieu Pardell ..... Membre invité

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Monsieur DALMON président du comité départemental d'aviron pour son accueil et sa confiance ainsi que Monsieur AGIER, mon directeur de stage.

J'ai particulièrement apprécié la disponibilité de l'ensemble de l'équipe travaillant sur le dispositif « Bougez…Ramez », Monsieur PARDELL, Monsieur MARTIN et tous les animateurs d'Hérault Sport qui m'ont toujours aidé en cas de besoin.

Je remercie spécialement Monsieur PARDELL et Madame BALLESTER, ma directrice de mémoire pour leur aide dans la rédaction de ce document.

## SOMMAIRE


*INTRODUCTION* ____ *5*

*DE L'EDUCATION PHYSQIUE ET SPORTIVE A L'EDUCATION POUR LA SANTE* ____ *8*

**1. L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE** ____ **8**

1.1 Histoire de l'éducation physique et sportive ____ 8

1.1.1 La gymnastique (1869-1935) ____ 8

1.1.2 L'éducation physique (1935-1960) ____ 10

1.1.3 L'éducation sportive (1960-1981) ____ 11

1.1.4 L'éducation physique et sportive (1981 à nos jours) ____ 11

1.2 Programme et vision de l'EPS dans les collèges ____ 13

1.2.1 Vision de l'EPS par les enseignants ____ 13

1.2.2 Programmes d'EPS au collège ____ 14

**2. LA SEDENTARITE DES JEUNES** ____ **15**

2.1 Contexte ____ 15

2.1.1 Activité physique et état de santé de l'enfant ____ 16

2.1.2 Activité physique et état de santé du futur adulte ____ 17

2.1.3 Condition physique et recommandation chez l'enfant ____ 18

2.2 Lutte contre la sédentarité ____ 19

2.2.1 Raisons de la sédentarité des jeunes ____ 19

2.2.2 Politique publique de lutte contre la sédentarité ____ 20

**3. L'EDUCATION POUR LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE** ____ **21**

3.1 Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ____ 21

3.2 Exemples de programmes ____ 22

3.2.1 ICAPS (Intervention auprès de Collégiens pour l'Activité Physique et la lutte ____ 22

contre la Sédentarité) ____ 22

3.2.2 Kino Québec ____ 23

*METHODES ET RESULTATS DU DISPOSITIF BOUGEZ RAMEZ* ____ *25*

**1. « BOUGEZ…RAMEZ »: UNE REPONSE POSSIBLE A L'INACTIVITE DES JEUNES** ____ **25**

1.1 Choix des priorités ____ 25

1.2 Objectifs ____ 26

1.3 Stratégie ____ 27

1.4 Axes d'intervention ____ 28

1.5 Organisation du projet ____ 29

1.5.1 Dispositif ____ 29

1.5.2Partenaires ____ 31

**2. RESULTATS DU PROJET** ____ **35**

2.1 Résultats généraux ____ 35

2.2 Résultats par sexe ____ 37

2.2.1 Résultats des filles ____ 37

2.2.2 Résultats des garçons ____ 37

2.2.3 Comparaison 38
2.3 Résultats par établissement 39

*ANALYSE ET PERSPECTIVES DU DISPOSITIF "BOUGEZ...RAMEZ"* *41*

**1. Analyse des résultats 41**
1.1 Résultats bruts 41
1.1.1 Endurance/ $VO_2$ max 41
1.1.2 Endurance/Force musculaire 42
1.1.3 Souplesse 42
1.1.4 Vitesse (50m) 43
1.1.5 Vitesse coordination 44
1.2 Résultats de condition physique 44
1.2.1 Résultats généraux 44
1.2.2 Situation des filles 45

**2. Propositions d'actions 46**
2.1 En milieu scolaire 46
2.1.1 Organisation d'activités parascolaires 46
2.1.2 Programmes pour les filles 47
2.2 En milieu extrascolaire 48
2.2.1 Activité physique quotidienne 48
2.2.2 Clubs sportifs, des acteurs de promotion de la santé 48

**3. Perspectives et préconisations 50**
3.1 Recueil des données anthropométriques 50
3.2 Recueil des données : activités physiques pratiquées. 51
3.3 Procédure de passation des tests 52
3.4 Evaluation du programme 53
3.4.1 Evaluation de l'activité 53
3.4.2 Evaluation du processus 54
3.4.3 Evaluation des résultats 55

*CONCLUSION* *57*

*BIBLIOGRAPHIE* *59*

*GLOSSAIRE* *62*

*INDEX* *64*

*TABLE DES ILLUSTRATIONS* *65*

*TABLE DES TABLEAUX* *66*

*ANNEXES* *67*

# INTRODUCTION

*« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie pour viser le bien-être. »*[1]

Les approches dites de promotion de la santé s'appuient sur une approche écologique, c'est à dire qu'elle accorde de l'importance aux facteurs individuels mais aussi environnementaux. Il est possible d'agir sur 4 variables environnementales: l'accessibilité aux infrastructures, l'environnement proprement dit (espaces verts notamment), les politiques publiques (temps de sport scolaire) et les normes sociales. Il est plus facile d'avoir une influence sur l'accessibilité et les politiques publiques.

L'école s'avère donc centrale dans cette approche écologique afin de promouvoir l'activité physique des jeunes. En effet, l'école est, après la famille, l'endroit où l'élève passe le plus de temps, elle permet donc une acquisition de l'habileté motrice de base et de saines habitudes de vie. L'éducation repose sur la maitrise d'un ensemble de connaissance. L'école est alors envisagée comme un lieu de transmission culturelle d'une génération à une autre. Elle n'est pas centrée sur l'individu mais sur les finalités c'est-à-dire sur l'acquisition de connaissance et compétence. Le rôle de l'école est d'offrir aux élèves les opportunités pour construire leur propre chemin, faire leur propre choix et favoriser leur bien être. Les cours d'éducation physique et sportive sont essentiels pour la réussite de cet objectif de l'école. En effet, ils offrent, dans le cadre scolaire, l'opportunité d'expériences qui engagent l'élève, lui permettent de s'essayer et de se construire dans la relation aux autres. Grâce à ses

[1] http://sd-1.archive-host.com/membres/up/185855205323779033/Charte_ottawa.pdf, dernière consultation le 2 août 2012. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), du 17 au 21 novembre 1986.

installations (gymnase, stade…), à ses ressources spécifiques, à son accessibilité pour tous les jeunes et sa mission d'éducation, l'école est un milieu privilégié pour sensibiliser les jeunes à l'importance de l'activité physique.

Le rapport entre l'activité physique et la santé est complexe car il implique l'être dans son individualité et dans son rapport aux autres. De plus, pour amener une personne vers la reprise d'une activité physique et ainsi modifier son comportement, il faut passer par 5 stades[2]:

- l'indifférence (précontemplation), la personne est inactive et ne pense pas à devenir active.
- la réflexion (contemplation), la personne est inactive mais pense à devenir active.
- la programmation (préparation), la personne est légèrement active mais cela reste insuffisant.
- l'action, la pratique est suffisante mais dure depuis moins de 6 mois.
- le maintien, l'activité physique est devenue une habitude.

Pour permettre aux jeunes de passer ces différentes étapes et atteindre un changement de comportement, il faut impérativement que l'activité soit une source d'épanouissement et qu'elle s'éloigne des règles élitistes du sport et de la performance. Ils seront plus à même de devenir actifs si l'activité physique permet un plaisir et moins de stress. Il est nécessaire d'agir pour lutter contre la sédentarité des jeunes car notre environnement actuel devient de plus en plus "obésogène" malgré des opportunités d'activités physiques toujours plus nombreuses. De plus, l'inactivité physique serait responsable de 10% des décès en Europe soit dix millions de décès par an. L'activité physique apparait donc comme un aspect essentiel de prévention primaire notamment des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité. De plus, elle est liée à un plus grand bien-être psychologique et à une meilleure réaction aux contraintes scolaires, professionnelles et psychosociales.

Suite à ces constats, un projet d'évaluation de la condition physique et de promotion de l'activité physique auprès des collégiens du département émerge entre le comité départemental d'aviron, la mutualité française et Hérault sport. Il a paru important de travailler auprès des élèves de 5ème car c'est à cet âge que les jeunes décrochent le plus d'une activité physique. Pour comprendre ce phénomène, nous nous intéresserons dans un premier temps à l'histoire de l'éducation physique et sportive, au contexte de sédentarité

[2] Modèle transthéorique des stades du changement, Prochaska et Di Clemente, 1992.

actuel et aux actions déjà mises en place au sein des établissements scolaires pour lutter contre cette inactivité des jeunes. Nous verrons dans un deuxième temps le dispositif "Bougez Ramez" mis en œuvre dans l'Hérault en présentant le projet et son bilan. Pour finir, nous ferons des propositions de lutte contre la sédentarité des jeunes et nous apporteront des préconisations et des perspectives pour pérenniser cette action.

## 1. L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Dans le système éducatif français, l'éducation physique et sportive (EPS) est une discipline qui privilégie l'expression du corps. Elle constitue un vecteur d'éducation efficace au même titre que les autres enseignements scolaires. Elle est obligatoire pour tous les cursus d'étude, du CP à la terminale. L'EPS a pour finalité de former, dans le cadre scolaire, un citoyen cultivé, lucide, autonome, physiquement et socialement éduqué. Elle doit permettre à chaque élève de :

- Développer et mobiliser ses ressources pour enrichir sa motricité, la rendre efficace et favoriser la réussite
- Savoir gérer sa vie physique et sociale
- Accéder au patrimoine de la culture physique et sportive

Pour les professeurs d'EPS, l'enjeu est d'amener, à travers des situations d'apprentissage, les élèves à prendre du plaisir, progresser, être motivés. Les savoirs appris doivent permettre d'agir et d'avoir une « maitrise » de l'environnement physique et social.

### 1.1 Histoire de l'éducation physique et sportive

Depuis Jules Ferry, l'éducation ne se limite plus seulement à un apprentissage des notions de base mais à une instruction globale. Les cours d'éducation physique et sportive (appellation de gymnastique auparavant) sont obligatoires depuis un décret de 1869 rappelé dans la loi George de 1880. Cet enseignement a été très souvent réformé car il est fortement influencé par le contexte social, politique, scolaire mais aussi sportif. L'éducation physique scolaire a toujours poursuivi des finalités de santé. Elles ont cependant évoluées au cours des siècles.

#### 1.1.1 La gymnastique (1869-1935)

Avant 1869, il y a des convergences d'intérêt des différents acteurs de la gymnastique. Les médecins pensent qu'elle est essentielle pour la santé et les militaires qu'elle est une préparation médicale pour former les futurs soldats. Il s'agissait donc d'entretenir et de développer la santé de l'élève en le soumettant à l'exercice physique par la pratique de

différentes gymnastiques. Il était donc de la responsabilité du système scolaire de mettre l'élève en mouvement, de le redresser, de développer ses fonctions cardiorespiratoires, sa condition physique en général, dans une perspective hygiéniste. En effet, à cette époque les cours de gymnastique répondent à plusieurs objectifs :

- **Former des soldats** : formation d'individus patriotes avec la volonté de défendre leur nation
- **Former des professionnels** : formation de base pour un travail
- Acquérir une bonne santé : lutte contre les maladies et pour une bonne santé psychique
- **Former des citoyens** : éducation basé sur la laïcité et la tolérance

Avec le décret du 3 février 1869, la gymnastique fait partie de l'enseignement dans les collèges. Elle prend donc une réelle place à l'école et acquiert dès lors un statut social.

En 1880, la gymnastique devient obligatoire et le gouvernement se tourne vers l'armée pour l'enseigner.

*« Faites-nous des hommes, nous en ferons des soldats »* Général Chanzy.

Les filles ne sont pas concernées par cet enseignement car elle n'existe à cette époque que pour leur fonction de procréation. A la fin du 19ème siècle, les médecins condamnent cette conception militaire et veulent développer l'hygiénisme. Ils préconisent de développer les fonctions vitales de l'organisme telles que la respiration, la circulation. Un manuel des exercices gymniques et de jeux scolaires est alors rendu officiel en 1891. On y retrouve une gymnastique de développement qui a un enjeu de santé et une gymnastique d'application qui correspond à des enchainements d'exercices.

Au début du 20ème siècle, la France veut être à la « pointe » du progrès social et politique en gymnastique car elle est très en retard sur d'autres pays comme l'Allemagne ou l'Angleterre. Cependant, des tensions politiques et religieuses (1905, l'école devient laïque) vont empêcher l'évolution et le désir de progrès de la gymnastique. Après la 1ère guerre mondiale, la France est partagée sur l'avenir de la gymnastique et des courants s'opposent : les conservateurs avec une militarisation et les modernistes avec un enseignement de la gymnastique plus sportif. La proposition moderniste est retenue car le sport est devenu une vitrine d'un pays. Cependant, cet enseignement reste en perpétuel crise à cause de ses différentes conceptions (militaire, médicale, pédagogue). La gymnastique est tout de même transférée peu à peu vers une vision médicale et devient l'éducation physique avec les

instructions officielles de 1923. L'enjeu est alors de développer santé, force, résistance, caractère, adresse et vertu morale.

### 1.1.2 L'éducation physique (1935-1960)

En 1936, le Front populaire propose une nouvelle forme d'éducation physique, le sport pour tous. 5 heures d'éducation physique dont 3 heures en plein air sont proposées à l'école. De nouvelles instructions officielles sont élaborées en 1938. DE plus, Lagrange fonde le Brevet Sportif Populaire. Il souhaite avec ce diplôme que la population française entretienne sa santé grâce à une culture physique. Ce brevet sert à mesurer l'état physique des français. Il est imposé au certificat d'études en 1938. Cela va conforter l'intégration de l'éducation physique à l'école.

Pendant la guerre, la politique de Vichy redéfinit ce qu'est l'éducation physique dans des instructions officielles de 1941. Elle est renommée éducation générale et sportive et doit être physique, morale et naturelle. La devise de ce nouvel enseignement est « Etre fort pour mieux servir ». Après la guerre, la reconstruction de l'école amène à de nouveaux objectifs. En effet, l'école doit maintenant apporter à tous les enfants la possibilité de bénéficier d'une instruction équilibrée et d'accéder à une culture plus développée. On parle alors d'égalité des chances au savoir, de démocratisation de l'institution scolaire et de libre accès du plus grand nombre à une culture. L'éducation physique doit donc suivre cette nouvelle orientation. Cependant, des difficultés sont rencontrées dans la lutte contre les inégalités car tous les enseignements d'éducation physique ne sont pas dispensés dans tous les établissements notamment pour des raisons matérielles et humaines (1 professeurs pour 3000 élèves, 60% des élèves n'ont pas de professeurs, manque de piscine et de stade etc.[3] ). L'éducation physique prend une place importante au sein de l'école en 1959 car elle devient une épreuve obligatoire au baccalauréat. De plus, l'éducation physique devient une affaire d'état c'est pourquoi après la libération elle est rattachée au ministère de la Jeunesse et des Sports. Un lien apparait peu à peu entre sport et éducation physique.

[3] Amar, M., 1987, Nés pour courir: Sports, pouvoirs et rebellions 1944-1958, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

### 1.1.3 L'éducation sportive (1960-1981)

Aux Jeux Olympiques de Rome en 1960, les français n'obtiennent aucun titre et leurs résultats sont très éloignés de ce qui était escomptés. La France s'estime ridiculisée et cela montre qu'elle est une nation en retard. La rénovation du sport s'accélère et révolutionne l'éducation physique. Les médias œuvrent pour que le sport intègre l'école. Le gouvernement estime que cet échec sportif est du au manque d'installations. Des lois et programmes sont alors mis en place pour la construction de nouveaux équipements sportifs. En 1960, Maurice Herzog dans le programme définit l'E.P.S. comme « le complément indispensable de la formation intellectuelle, morale, civique de l'enfant…; que chaque enfant sache respirer, courir, sauter, lancer comme il sait lire, écrire, compter…qu'il connaisse la valeur de l'effort, de la victoire sur lui-même… »

Avec les instructions officielles de 1962, l'éducation physique devient sportive et une de ses finalités est de développer la culture sportive. En effet, une politique incitative est mise en place afin de donner les moyens matérielles et humains d'un développement massif de la pratique sportive. La France veut avoir une place influente dans ce domaine et a le désir d'avoir une élite sportive. L'amélioration des résultats sportifs français constitue donc un réel enjeu politique. L'éducation sportive reprend alors des outils du sport tel que la maitrise d'une discipline par l'apprentissage technique et la répétition d'exercices. Cependant, cette vision de l'enseignement oublie l'autonomie de l'enfant et la notion de plaisir. Cette conception est insatisfaisante pour l'institution scolaire. Dans les années 70, les enseignants d'éducation sportive pensent que la seule notion de performance n'est pas adaptée aux enfants et ne leurs permet pas de découvrir des disciplines. Ils s'investissent alors dans la création de nouveaux programmes, contenus et formes d'apprentissage. L'éducation sportive se définit maintenant uniquement dans une perspective scolaire et ses rapports avec le sport change.

### 1.1.4 L'éducation physique et sportive (1981 à nos jours)

A partir de 1981, l'éducation physique et sportive réintègre réellement la sphère scolaire puisque cet enseignement est à nouveau géré par l'éducation nationale. De plus, elle est mieux organisée notamment grâce aux textes officiels. En 1983, l'Education Nationale installe une commission permanente de réflexion sur l'enseignement de l'E.P.S.

3 finalités en ressortent en 1986 :

- la transmission d'éléments culturels (pratiques sociales)
- le développement des possibilités d'action et de réaction (adaptabilité face à l'environnement physique et humain)
- la facilitation éducative.

Aujourd'hui, l'activité physique en milieu scolaire est davantage orientée vers les pratiques de loisirs visant le plaisir et le bien-être. Une nouvelle finalité émerge dans les instructions officielles : " apprendre à gérer sa vie physique aux différents âges de la vie ". L'élève doit alors développer sa connaissance des activités physiques et sportives, mais aussi apprendre à pratiquer ces activités dans une perspective de préservation de soi et de santé. De plus, la qualité de l'environnement social joue un rôle important : une pratique qui se déroule dans un environnement social conflictuel et agressif ne saurait être bénéfique pour la santé. Les finalités actuelles de l'éducation physique et sportive sont donc liées également à des dimensions différentes de la santé (biologique, psychologique, cognitive et sociale).

Cependant, malgré toutes ces évolutions, l'enseignement d'EPS ne donne actuellement pas totalement satisfaction. En effet, il subsiste certains obstacles : installations sportives insuffisantes et parfois mal adaptées, temps de pratique écourtés (1h16 pour une séquence de 2 heures et 26 minutes pour celle d'une heure), désaffection des élèves à partir de la classe de 5ème… En dépit de ces obstacles, l'EPS reste aujourd'hui un enseignement important, il faut donc s'intéresser aux contenus et programmes enseignés mais aussi à la conception de celui-ci par les professeurs.

## 1.2 Programme et vision de l'EPS dans les collèges

### 1.2.1 Vision de l'EPS par les enseignants

L'éducation physique affecte la motricité et implique le corps dans sa totalité. Le choix des contenus à enseigner est alors influencé par différents fondements tels que l'individu, la société… Les enseignants peuvent alors prendre différentes orientations susceptibles d'agir sur leurs décisions et leurs actions:

| **Orientations de valeur** | **Finalités visées** | **Conception de l'école et de la classe d'éducation physique** | **Contenus enseignés-évalués** |
|---|---|---|---|
| **Maitrise de la discipline** | Transmettre un héritage culturel | Lieu de performance | Habiletés spécifiques |
| **Processus d'apprentissage** | Apprendre comment apprendre | Lieu d'apprentissage | Méthode pour apprendre et réussir |
| **Auto-actualisation** | Excellence individuelle | Lieu d'épanouissement | Connaissances de soi |
| **Responsabilisation sociale** | Construction d'une société plus solidaire | Lieu de coopération | Réalisations collectives |
| **Intégration écologique** | Compréhension des relations individus-connaissance-société | Lieu d'équilibre | Fonction des individus et des contextes |

**Tableau 1[4]: Principales caractéristiques des orientations d'enseignements des professeurs d'éducation physique.**

Les déclarations des enseignants sur leurs orientations ne sont pas toujours en cohérence avec la réalité de leur enseignement. En effet, ces orientations sont des perspectives d'enseignements idéales cependant elles peuvent être altérées par des facteurs tels que les

[4] Pasco, D. & Ennis, C.D., 2009, Les orientations de valeur des enseignants. Une revue de question en éducation physique, Science & Motricité n°66, 85-106.

équipements ou encore les ressources financières. De plus, ces orientations sont affectées tout d'abord par le sexe de l'enseignant. En effet, les professeurs hommes et femmes développent des perspectives éducatives différentes. Les cours d'EPS dispensés par des enseignantes reposent plus souvent sur un bien être individuel et la maitrise de soi. L'âge et l'ancienneté des enseignants influent également sur leur manière d'éduquer. Les enseignants "expérimentés" souhaitent plutôt transmettre une culture scolaire à une nouvelle génération alors que les enseignants "inexpérimentés" s'orientent vers des contenus à but socioculturels. La spécialité sportive des enseignants influencent leurs priorités. En effet, les professeurs pratiquant un sport traditionnel[5] sembleraient être plus conservateurs dans les contenus enseignés et privilégieraient la maitrise de la discipline. Pour ceux exerçant un sport non traditionnel[6], ils feraient preuve de plus d'innovation dans leurs contenus d'enseignements. Cependant, malgré ces différentes orientations sur la manière d'enseigner, les professeurs d'EPS doivent suivre un programme et respecter des objectifs définis par l'éducation nationale.

### 1.2.2 Programmes d'EPS au collège

L'EPS a pour finalité de former un citoyen, cultivé, lucide, autonome, physiquement et socialement éduqué. Son premier objectif est le développement et la mobilisation de ressources individuelles favorisant l'enrichissement de la motricité. L'élève apprend à travers les activités physiques à se déplacer, à s'adapter à son environnement mais aussi à jouer collectivement etc. Le deuxième objectif de l'EPS est de permettre l'accès au patrimoine culturel physique et sportif. L'EPS doit l'aider à accéder à une culture raisonnée, critique et réfléchie des activités physiques mais aussi à agir dans le respect des autres, de soi, et de l'environnement en respectant les règles. Depuis 1998, des circulaires émanant du Ministère de L'Education nationale, donnent aux enseignants et aux établissements des missions de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. En effet, le troisième apparaissant clairement dans les instructions officielles est d'apprendre aux élèves à gérer leur vie physique tout au long de leur existence.

[5] Les activités traditionnelles correspondent à l'athlétisme, la natation, la gymnastique et les sports collectifs.

[6] Les activités non traditionnelles correspondent à activité de pleine nature, gymnastique rythmique et sportive, danse...

Dans le programme d'éducation physique et sportive pour les collégiens, il est indiqué comme objectif :

> *« **L'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique et sociale***
> *La prise en compte de la santé doit s'envisager dans plusieurs dimensions : physique, psychique, sociale. Progressivement, le collégien doit apprendre à connaître son potentiel, à acquérir le goût de l'effort et des habitudes de vie liées à l'entretien de son corps, à organiser ses pratiques, à prendre en charge sa sécurité et celle des autres. Il doit aussi s'approprier les codes sociaux lui permettant d'établir de bonnes relations aux autres et de respecter l'environnement. A l'adolescence, au moment où le jeune, en quête d'identité, est susceptible d'adopter des comportements à risques, l'EPS peut l'aider à prendre conscience de l'importance de préserver son capital santé. »*[7]

L'éducation à la santé est de plus en plus présente dans les programmes scolaires. En effet, les établissements s'impliquent davantage dans la santé de leurs élèves. Les jeunes ont un mode de vie, des comportements et des conduites à risque. Il est alors nécessaire de prendre en charge cette population et notamment par rapport à l'activité physique car les adolescents sont plus sédentaires qu'auparavant.

## 2. LA SEDENTARITE DES JEUNES

Par opposition à l'activité physique, la sédentarité est l'état dans lequel *« les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle de repos*[8] *».* Le mot sédentarité émane du latin « sedere» signifiant « être assis ». La sédentarité ne désigne pas une absence totale d'activité mais elle s'applique à diverses occupations habituelles comme par exemple regarder la télévision, lire, jouer à un jeu vidéo, conduire une voiture, téléphoner, etc.

### 2.1 Contexte

La sédentarité est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Les enfants français figurent parmi les moins actifs au monde. Les loisirs inactifs (télévision, jeux vidéo, Internet…) ont augmenté considérablement et interfèrent avec la pratique sportive. En effet,

[7] Programmes du collège Programmes de l'enseignement d'éducation physique et sportive, Bulletin officiel spécial n°6 du 28 août 2008.

[8] Définition du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

la moitié des jeunes n'atteignent pas en France le niveau d'activité physique recommandé par jour soit 60 minutes. 40% de jeunes ne pratiquent pas d'activité physique. Or, c'est à cet âge que se mettent en place les habitudes d'un futur adulte.

### 2.1.1 Activité physique et état de santé de l'enfant

Au cours des dernières décennies, la prévalence de l'obésité a considérablement augmenté chez les jeunes français. 15 à 20% d'entre eux sont en excès de poids. De plus, des études montrent qu'un enfant obèse a plus de chance de devenir un adulte obèse. En effet, 40% des enfants de 7ans et presque 70% des adolescents obèses deviendront des adultes obèses[9]. Les activités sédentaires telles que la télévision, ou encore les jeux vidéos sont associés à un risque plus important d'obésité. La télévision est regardée en moyenne deux heures par jour (ce temps augmente à l'âge de 12 ans) or pendant ce temps-là les enfants ne bougent pas. 45% des adolescents ont une télévision dans leur chambre. Des études ont observés qu'un niveau d'occupations sédentaires élevé favorise l'augmentation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC). De plus, l'inactivité physique est le deuxième facteur de risque modifiable de maladie après le tabac mais avant le cholestérol. Un comportement sédentaire est associé à une mortalité totale plus élevée et à l'augmentation des maladies chroniques les plus fréquentes (diabètes, maladies cardiovasculaires…). En effet, il a été observé que les enfants actifs ont des concentrations de triglycérides plus bas et des quantités de lipoprotéines de haute densité (HDL) plus élevés que les jeunes sédentaires. L'activité physique a également des effets bénéfiques sur le développement des tissus osseux et musculaires de l'enfant. Elle favorise donc chez l'enfant (comme chez l'adulte) le maintien ainsi que l'amélioration de la forme et de la santé physique mais procure également des bénéfices sur le plan psychologique et sociale (réduction du stress, de l'anxiété, amélioration de l'estime de soi et du bien être perçu). Les jeunes actifs ont un mode de vie plus "sain" que les sédentaires. De plus, l'activité physique serait également un moyen de lutter contre l'ennui et le désinvestissement scolaire. En effet, on observe un effet bénéfique de l'activité physique sur les performances scolaires et ce quelque soit le sport pratiqué et le volume horaire hebdomadaire. Il semblerait qu'elle contribuerait à améliorer les capacités

[9] Simon, C., Klein, C., Wagner, A., 2005, La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique, Journal de pédiatrie et de puériculture vol.18, 217-223.

intellectuelles[10] mais aussi cognitives (concentration et mémorisation). La moyenne scolaire générale des sportifs réguliers est plus élevée que chez les jeunes inactifs[11].

### 2.1.2 Activité physique et état de santé du futur adulte

La lutte contre la sédentarité des jeunes est très importante en santé publique car elle contribue à prévenir les maladies chroniques notamment à l'âge adulte. En effet, c'est à l'adolescence que se mettent en place les habitudes du futur adulte. 25% des jeunes actifs le resteront à l'âge adulte alors que seulement 2% des adolescents inactifs reprendront une activité physique à l'âge adulte. Un adulte aura plus de facilités à rester actif s'il a assimilé dès son enfance les habiletés motrices et les habitudes de vie nécessaire pour une pratique de l'activité physique régulière.

Pendant l'enfance et l'adolescence, celle-ci présente donc un intérêt majeur qui dépasse les effets immédiats sur la santé pour deux raisons :

- lorsqu'elle est pratiquée avec plaisir, elle prédit le niveau d'activité physique à l'âge adulte.
- ses bienfaits se prolongent jusqu'à l'âge adulte (indépendamment du niveau d'activité à cet âge).

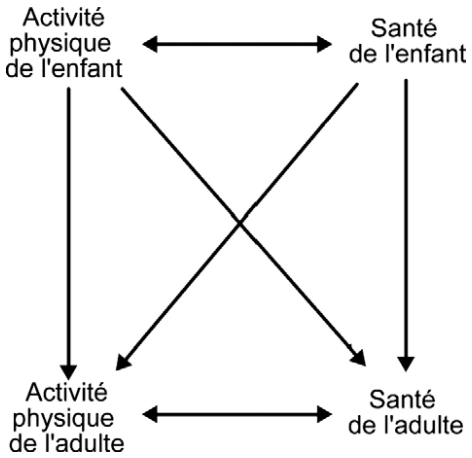



**Figure 1: Relations hypothétiques entre l'activité physique et l'état de santé des enfants et des adultes**

[10] L'activité physique stimulerait la neurogenèse et élèverait la concentration de certaines neurotrophines impliquées dans la survie des neurones.

[11] Laure, P., Binsinger, C., 2009, L'activité physique et sportive: un déterminant des résultats scolaires au collège, Science & Sports vol.24, 31-35.

En effet, d'après de Blair & coll., la pratique d'une activité physique régulière pendant l'enfance peut influencer l'état de santé de l'individu par un effet direct sur l'état de santé immédiat de l'enfant (physiologique et psychologique) et sa qualité de vie ainsi qu'un effet direct sur l'état de santé du futur adulte, en retardant l'évolution des facteurs de risque qui favorisent les pathologies chroniques.

### 2.1.3 Condition physique et recommandation chez l'enfant

La condition physique est déterminée par les capacités de l'organisme. Celles-ci permettent :

- d'assurer le transfert d'oxygène entre l'air extérieur et le sang,
- de transporter l'oxygène vers les muscles en plein effort,
- de bien utiliser l'oxygène dans les muscles,
- de contracter les fibres musculaires.
- d'accomplir facilement des mouvements de forte amplitude.

Des études menées entre 1981 et 2001 ont montré lors d'un test de Luc Léger (course navette de 20mètres) qu'il y avait une diminution de 0,43% par an de la capacité physique des enfants. Cela veut dire qu'en vingt ans la capacité des adolescents a diminué de 10%. C'est une preuve indirecte qu'il y a eu une diminution de l'activité physique des enfants et des adolescents, et ceci est vrai quel que soit l'âge, le sexe et le pays. Le niveau d'activité physique est moins important chez les filles que chez les garçons et décline peu à peu avec l'âge notamment à l'adolescence. D'après le baromètre santé nutrition 2002, 88% des jeunes déclarent avoir regardé la télévision la veille (110 minutes en moyenne) et 40% à avoir utilisé un ordinateur (85 minutes). Un adolescent sur trois passe plus de 3 heures par jour devant un écran alors que seulement 15% des filles et 24% des garçons déclarent avoir eu une activité physique vigoureuse au moins une fois dans les 15 jours. En dehors des heures d'éducation physique et sportive proposées à l'école, presque la moitié des filles et un tiers des garçons ne font aucune autre activité physique. De plus, les élèves ne sont actifs que 1h16 pour une séquence de 2 heures et 26 minutes pour celle d'une heure. Pour la plupart d'entre eux, ils ne pratiquent donc réellement qu'environ 1h30 d'activité physique par semaine. Or, les experts s'accordent à dire qu'un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques (sports, jeux, activité de la vie quotidienne) d'intensité moyenne ou élevée est

souhaitable chez les jeunes[12]. De plus, il semblerait que depuis 1930, la consommation alimentaire et les apports énergétiques aient diminué alors que la masse corporelle des enfants bien au contraire a augmenté[13]. Cela indique probablement une diminution de la dépense énergétique et donc de l'activité physique.

L'inactivité physique est un problème environnemental. Si les jeunes bougent moins ce n'est pas parce qu'ils sont plus paresseux mais leur environnement favorise cette inactivité. Cela débute à partir de 12 ans, et devient très apparent à 15 ans. A 12 ans, l'enfant devient indépendant, c'est le moment où il peut prendre plus de liberté par rapport à son milieu familial. Il faut donc promouvoir un mode de vie physiquement actif et plus particulièrement à cet âge.

Les pouvoirs publics s'intéressent de plus en plus à ce problème de sédentarité. Des objectifs et des stratégies sont mis en place au niveau mondial et national pour protéger la santé grâce l'activité physique. Cependant, avant de mettre en place des stratégies et des interventions auprès des adolescents, il convient de s'intéresser aux raisons de cette inactivité.

## 2.2 Lutte contre la sédentarité

### 2.2.1 Raisons de la sédentarité des jeunes

Les adolescents mentionnent principalement comme raisons de leur inactivité physique l'absence d'envie de faire de la compétition, des contraintes liées aux horaires ou encore l'éloignement des installations sportives. Or, deux tiers d'entre eux déclarent désirer faire plus d'activité physique. Le manque de temps et l'éloignement des structures sont les principaux obstacles à la pratique d'un sport. L'environnement des jeunes a donc une influence majeure sur le mode de vie, les comportements et sur l'état de santé des adolescents. La société actuelle amène les individus à être de moins en moins actifs physiquement au cours de la vie quotidienne. En effet, on observe par exemple une dépendance à la voiture et un découragement à l'utilisation de transports beaucoup plus

[12] Les premières recommandations destinées aux jeunes indiquaient que tous les enfants devaient pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée tous les jours. Mais aujourd'hui, il semblerait que ce ne soit pas suffisant. Les jeunes devraient selon certains experts effectués minimum 3 fois par semaine des activités physiques d'intensité élevé pendant au moins 20 minutes minimum 3 fois par semaine.

[13] Cependant, une sous estimation des apports énergétiques ne doit pas être écartée.

actifs tels que le vélo ou la marche. Au cours d'une journée habituelle, on rencontre donc moins les opportunités de pratiquer une activité physique et cela est d'autant plus favoriser par l'offre de plus en plus abondante de loisirs inactifs comme la télé, internet etc. De plus, on observe un taux d'abandon d'une activité physique important vers l'âge de 12 ans. Les principaux facteurs de cet abandon sont: l'ambiance du club ou de l'équipe c'est à dire un manque de convivialité, la valeur de l'activité perçue par les pairs ou la famille, l'attitude du personnel d'entraînement et la relation avec ce dernier, la relation avec les coéquipiers et coéquipières, l'engagement et l'attitude des parents, le temps de jeu accordé dans les sports collectifs. La perte de plaisir et d'intérêt sont donc des facteurs majeurs de cette renonciation. En effet, le plaisir et le caractère ludique de l'activité pratiqué mais aussi l'aspect convivial et le fait d'y rencontrer des amis sont les motivations importantes pour les adolescents dans la pratique d'activité physique. Pour inciter les jeunes à pratiquer ou à reprendre une activité physique, il faut donc prendre en compte de nombreux facteurs (individuel, environnementaux etc.)

### 2.2.2 Politique publique de lutte contre la sédentarité

L'Organisation Mondiale de la Santé évoque l'inactivité physique comme l'un des défis majeurs de santé publique du 21ème siècle. En 2004, elle met en place une stratégie mondiale pour promouvoir et protéger la santé notamment grâce à l'exercice physique. Cette stratégie poursuit quatre objectifs principaux:

- **réduire les facteurs de risque de maladies** non transmissibles liées à une mauvaise alimentation et à **la sédentarité** par des mesures de santé publique;
- **mieux faire prendre conscience de l'influence** de l'alimentation et **de l'exercice physique sur la santé** ainsi que de l'effet positif des interventions préventives;
- **encourager l'élaboration, le renforcement et l'application** aux niveaux mondial, régional, national et communautaire de **politiques et de plans d'action** pour améliorer l'alimentation et **développer l'exercice physique** qui associent activement tous les secteurs;
- suivre les résultats des travaux scientifiques et **promouvoir la recherche** sur l'alimentation et **l'exercice physique.**

De plus, la lutte contre la sédentarité est parmi les cents objectifs définis dans la loi de santé publique de 2004[14]. En effet, l'un des buts de cette loi concerne explicitement la sédentarité et l'inactivité physique: " *augmenter de 25 % la proportion de personnes, tous âges confondus, faisant par jour l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine : passer de 60 % pour les hommes et 40 % pour les femmes actuellement, à 75 % pour les hommes et 50 % pour les femmes d'ici à 2008."*

A travers ce chapitre sur la sédentarité, nous voyons apparaitre véritablement que l'inactivité physique des jeunes est un enjeu de santé publique majeur et surtout que l'école doit avoir une réelle place dans cette lutte. En effet, les établissements scolaires sont des terrains prioritaires pour promouvoir l'activité physique mais aussi la santé en général car les jeunes y passent beaucoup de temps mais aussi parce qu'ils ont la possibilité de toucher tous les enfants. Il parait alors intéressant d'observer ce qui est fait actuellement dans le domaine de l'éducation pour la santé en milieu scolaire et s'attacher plus particulièrement aux projets de lutte contre la sédentarité.

## 3. L'EDUCATION POUR LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE

### 3.1 Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) est un dispositif intégré à chaque établissement scolaire du second degré, conformément aux dispositions du Code de l'éducation. Il permet la réflexion, l'observation et la proposition afin de concevoir, mettre en œuvre et évaluer un projet en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé. Il est intégré au projet d'établissement. Ses missions sont définies comme suit:

- contribuer à l'éducation à la citoyenneté,

[14] Mettant en évidence l'importance de la prévention, de la réduction de la mortalité prématurée et des inégalités de santé entre régions ou groupes de personnes, la loi définit des objectifs de santé quantifiés, susceptibles d'être atteints dans la population ou dans des groupes de population au terme d'une échéance de cinq ans. Les cent objectifs résultaient de la réflexion menée par le groupe technique national de définition des objectifs à partir de l'analyse des rapports du Haut Comité de la santé publique sur l'état de santé en France mais aussi de la consultation de multiples instances, notamment de la Conférence nationale de santé, et des propositions de l'Organisation Mondiale Santé portant sur la définition d'indicateurs synthétiques de mortalité et d'impact sur la qualité de vie.

- préparer le plan de prévention de la violence,
- proposer des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion,
- **définir un programme d'éducation à la santé**, à la sexualité et de prévention des conduites addictives.

L'objectif d'éducation à la santé vise à développer le plus tôt possible chez les élèves une réflexion destinée à favoriser l'adoption de comportements responsables au plan individuel et collectif.

Le comité doit obligatoirement être composé de personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement, de représentants des personnels enseignants, de représentants des parents, de représentants des élèves, de représentants de la commune et de la collectivité de rattachement. Cependant, le CESC peut associer à ses projets des partenaires compétents susceptibles de contribuer à la politique éducative et de prévention de l'établissement.

Les CESC sont donc des tremplins dans la mise en place d'action au sein des établissements. De plus en plus de projet d'éducation pour la santé voit alors le jour en milieu scolaire et notamment sur le thème de la sédentarité.

## 3.2 Exemples de programmes

Il semblerait que des interventions basées sur une acquisition de connaissances ou sur une éducation aient des effets limités sur l'état de santé car elles ne modifient pas l'environnement des jeunes. Une stratégie ciblant l'activité physique à l'école apparait comme plus efficace. Elle permet de modifier l'intérêt des adolescents pour le sport mais aussi de leur proposer d'autres formes d'activités physiques de loisirs ou durant les heures de cours d'EPS. Ce type d'intervention semble avoir plus de chance d'être efficace à long terme.

### 3.2.1 ICAPS (Intervention auprès de Collégiens pour l'Activité Physique et la lutte contre la Sédentarité)

Icaps, intervention reconnue comme efficace par l'OMS en 2009, a consisté à la mise en place par différents partenaires d'une série d'actions ciblant trois niveaux : l'enfant ou l'adolescent lui-même (pour améliorer et/ou modifier ses connaissances, ses attitudes et ses motivations), le support social (famille, enseignants, éducateurs, animateurs... pour encourager les jeunes à augmenter leur niveau de pratique) et l' environnement physique et

organisationnel (pour le rendre favorable à la pratique d'activités physiques).Cette étude s'est porté sur 1 000 élèves de 6ème de 8 collèges du Bas-Rhin entre 2002 et 2006. Elle a été menée sous forme d'un essai randomisé[15] : les élèves des collèges bénéficiant de l'intervention Icaps sont comparés à ceux des collèges n'en bénéficiant pas. Tous les ans, les élèves ont remplis des questionnaires portant sur l'activité physique, leurs habitudes de vie et leurs attitudes vis-à-vis de l'activité physique mais ont aussi fait l'objet d'un examen médical (mesure du poids, de la taille, de la masse grasse, de la pression artérielle). De plus, un bilan sanguin a été réalisé tous les deux ans. À l'issue des quatre années d'étude, les résultats de l'étude ont montré une augmentation de l'activité physique de loisirs de près d'une heure par semaine et une diminution du temps passé quotidiennement devant la télévision des élèves ayant bénéficié de l'action Icaps. Une prise de poids moindre au cours de l'adolescence et d'une prévention du risque de surpoids a également été observée. Ainsi, pour les enfants de poids normal, le risque d'être en surpoids à la fin de l'étude a été diminué de plus de 50 % dans les collèges bénéficiant de l'intervention Icaps. L'étude a été aussi associée à une réduction de certains facteurs de risque cardiovasculaire. Les premiers résultats de l'étude de suivi (6 ans après) montrent des effets bénéfiques perdurant deux ans après la fin de l'intervention. Ils sont plus importants chez les jeunes qui étaient au début de l'essai les plus sédentaires et chez ceux issus de milieux défavorisés.

### 3.2.2 Kino Québec

Les jeunes Québécois passent en moyenne quinze heures par semaine à regarder la télévision. De plus, un jeune sur cinq présente un excès de poids. En termes de pratique d'activités physiques, moins de la moitié (44 %) des 12-17 ans sont actifs pendant leurs loisirs. C'est dans ce contexte que le programme Kino-Québec a été lancé par le gouvernement Québécois afin de promouvoir un mode de vie physique actif, où les activités physiques et sportives sont intégrées dans le quotidien, que ce soit pour les loisirs ou les déplacements. Le programme Kino Québec concentre ses actions au sein des établissements scolaires mais aussi dans le milieu "municipal" (famille, commune). Il permet d'épauler les acteurs de ces 2 milieux dans la conception et la promotion d'environnements favorisant les

[15] Un essai randomisé est l'étude d'un nouveau traitement, d'une intervention ou encore d'une action au cours duquel les participants sont répartis de façon aléatoire dans le groupe témoin et le groupe expérimental.

modes de déplacement actifs et la participation aux activités physiques et sportives. Pour ce faire, Kino-Québec privilégie deux stratégies afin d'amener la population à adopter un mode de vie plus actif. La première stratégie est de concevoir, mettre en œuvre et consolider des mesures appropriées, notamment des activités de communication, pour qu'une plus grande partie de la population québécoise soit physiquement active.

La deuxième stratégie est d'influencer et mobiliser les instances provinciales, régionales et locales de manière à ce qu'elles conçoivent et mettent en place des programmes et des mesures qui permettront de réduire les obstacles à la pratique régulière d'activités physiques. Le programme Kino-Québec adopte un cadre conceptuel qui prend en compte les facteurs individuels mais aussi environnementaux (Figure 2).

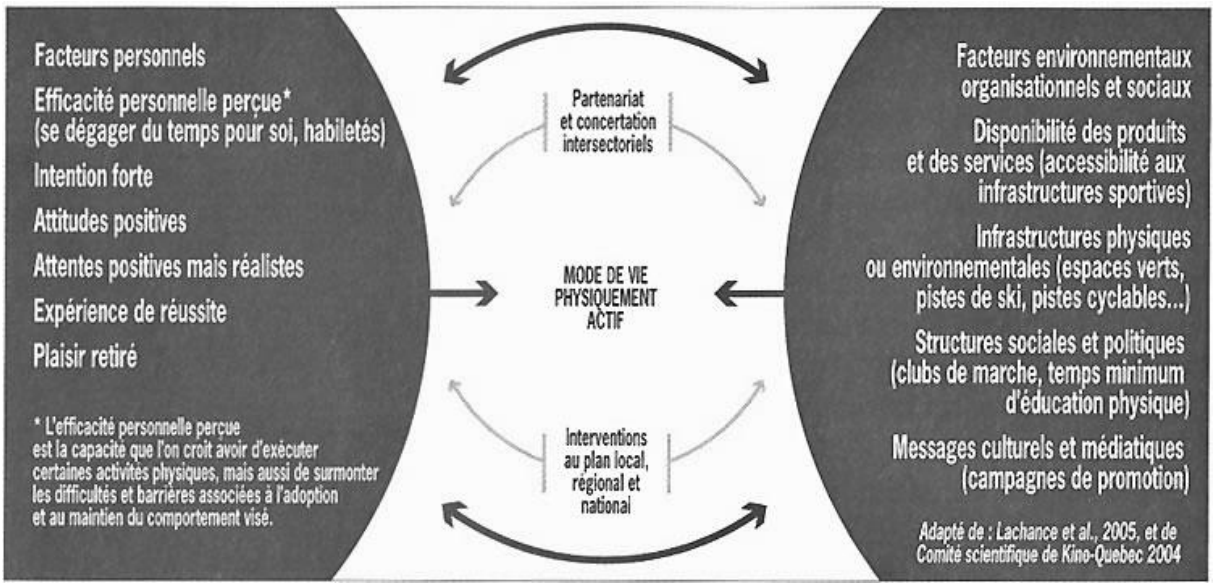



**Figure 2: Cadre conceptuel utilisé par le programme Kino Québec pour promouvoir un mode de vie actif.**

## 1. « BOUGEZ…RAMEZ »: UNE REPONSE POSSIBLE A L'INACTIVITE DES JEUNES

Le montage de projet en promotion de la santé est une démarche dynamique. Il est recommandé de suivre différentes étapes.

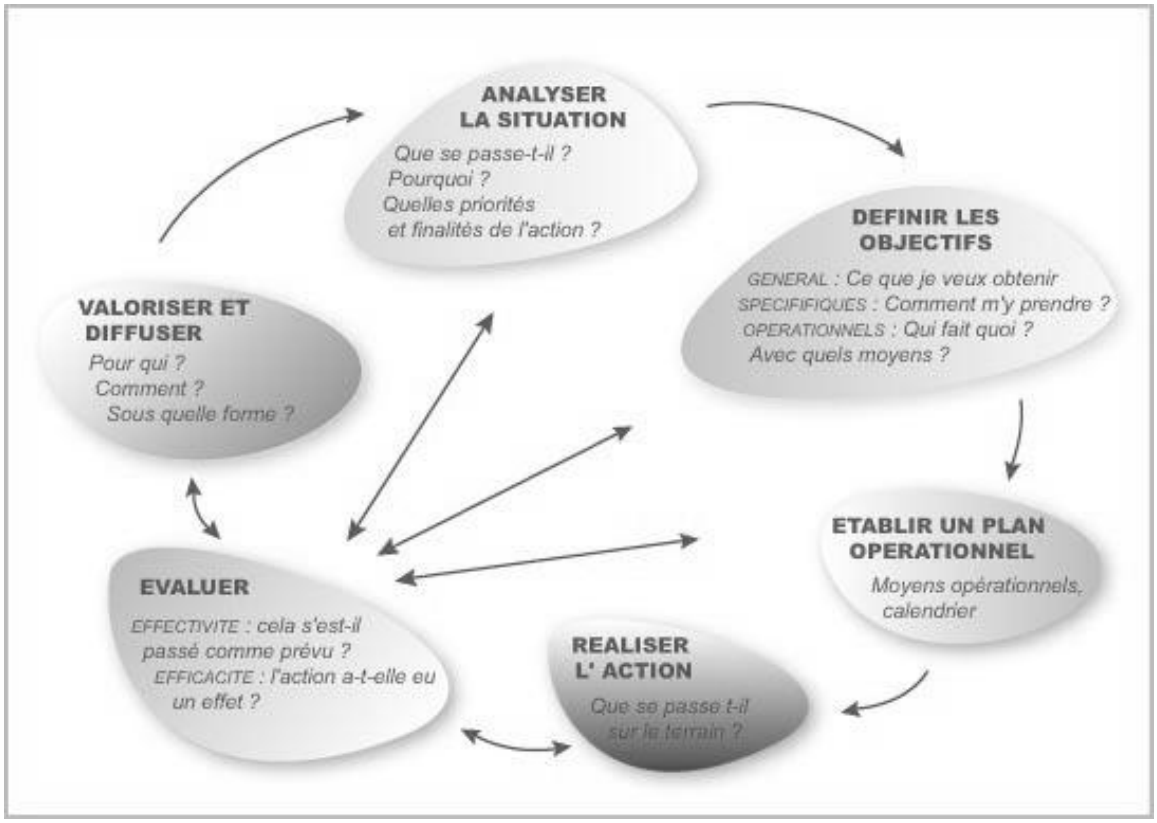



**Figure 3 : Les étapes de mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé.**

### 1.1 Choix des priorités

L'analyse de la situation va mettre à jour un certain nombre de besoins qui, le plus souvent, ne pourront être tous pris en compte, du moins dans le même temps. Il convient donc de les hiérarchiser afin de dégager des priorités d'actions. Le choix des priorités doit également tenir compte des conditions de mise en œuvre (ressources, financements…) et du degré de mobilisation de l'établissement sur ce thème. Elles sont choisies en fonction du problème détecté mais aussi en fonction de différents critères tels que l'acceptabilité, la faisabilité… Dans ce projet, d'après l'analyse de la situation (cf. 1ère partie: de l'EPS à

l'éducation pour la santé), la première priorité est d'agir sur les attitudes et les croyances des collégiens sur l'activité physique et le sport. La seconde priorité est de permettre aux enseignants d'acquérir de meilleures connaissances sur la condition physique de leurs élèves

## 1.2 Objectifs

Les objectifs doivent permettre de concrétiser une idée en décrivant la marche à suivre pour atteindre le but fixé. Ils donnent également un cadre et fixe les limites du projet. Ils définissent les actions à mettre en œuvre pour aboutir aux résultats attendus.
Un objectif doit respecter cinq critères. En effet, ce dernier doit être :

- Pertinent c'est-à-dire centré sur les résultats que l'action a à atteindre.
- Réalisable, il doit tenir compte de toutes les contraintes susceptibles d'être rencontrées.
- Mesurable, il doit permettre de définir les indicateurs d'évaluation.
- Défini dans le temps et/ou l'espace par rapport à la population concernée.

Il existe plusieurs niveaux d'objectifs :

- un objectif général qui doit permettre de définir ce que l'action va produire,
- un objectif spécifique qui doit être concret et contribuer à l'atteinte de l'objectif général.

Un objectif peut définir le résultat que l'on attend du public mais aussi de la structure porteuse de l'action. La définition des objectifs est une étape importante dans le montage d'un projet d'éducation à la santé. En effet, ils vont également conditionnés les évaluations à court et à long terme à effectuer à la fin de l'action.

Dans ce projet, des objectifs ont été définis pour le public ainsi que pour les promoteurs et pour le partenariat entre les deux structures.

| Objectifs généraux | Objectifs spécifiques |
|---|---|
| Sensibiliser les collégiens du département à l'importance d'une pratique physique régulière. | Evaluer la condition physique des élèves avec les tests issus de « Bouge… une priorité pour ta santé » mis au point par la Mutualité Française. |
| | Faire connaître une nouvelle activité: l'aviron |
| | Favoriser la pratique de l'activité physique chez les jeunes. |
| Développer l'activité aviron dans les établissements et dans les clubs. | Faciliter l'accessibilité aux dispositifs/clubs en créant notamment des associations sportives/UNSS |
| | Favoriser la représentation de l'activité aviron comme activité physique scolaire. |

## 1.3 Stratégie

Une action d'éducation pour la santé peut utiliser différentes stratégies. Ce projet mis en place directement au sein des établissements scolaire permet de mettre en place différentes stratégies,

- La facilitation qui consiste à rendre un comportement plus facile par différentes incitations. Le projet "Bougez...Ramez" permet de faciliter l'accès à de nouvelles activités physiques en proposant la découverte mais aussi la création de section UNSS d'aviron.
- L'analyse des attitudes permet la prise de conscience par la réflexion des individus sur ses habitudes et ses choix de vie. Avec le projet proposé, les collégiens peuvent se rendre compte réellement de leur condition physique et les enseignants évaluer le niveau de leurs élèves sur différents exercices et ainsi adapter leurs cours.
- La modification des comportements vise à faire acquérir au public des habitudes de vie "saine", à lui permettre de mettre à profit les services proposés et mis à disposition. Le projet "Bougez...Ramez" permet aux élèves de s'apercevoir de leur condition physique et ainsi adapter leurs comportements en pratiquant une activité physique si cela est nécessaire.

## 1.4 Axes d'intervention

Il existe cinq axes d'intervention en promotion de la santé,

- **Elaborer une politique publique saine** : La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Une politique de promotion de la santé combine différentes méthodes mais complémentaires et notamment législatives, organisationnels… Une action de promotion de la santé doit être coordonnée pour conduire à la santé mais doit également être reconnue par les responsables politiques ou les décideurs.

Une coordination du projet a été mise en place entre plusieurs partenaires: la Mutualité Française Languedoc-Roussillon, Hérault Sports, le Comité départemental d'aviron, l'Union nationale du sport scolaire, l'Inspection académique et le Centre national pour le développement du sport. Les institutions publiques font donc directement partis de ce projet à travers le soutien apporté par l'Education nationale et par le Conseil Général via Hérault Sports.

- **Créer des milieux favorables à la santé** : cet axe souligne le lien qui unit les individus et leurs milieux.

Ce projet est mis en place directement au sein des établissements scolaires, il permet à tous les collégiens de 5ème des établissements participants d'avoir accès à ce dispositif. De plus, la création de section d'UNSS et d'association sportive Aviron indoor peuvent être proposées avec la participation des enseignants ce qui offre réellement la possibilité aux jeunes de pratiquer cette activité.

- **Renforcer l'action communautaire** : le public apporte une participation concrète et effective à l'action. La promotion de la santé puise dans les ressources humaines de la population pour stimuler l'indépendance des individus et le soutien social afin d'instaurer une participation et un contrôle du public dans les questions de santé.

Les élèves participent directement à cette action par leur implication dans les tests mais aussi par leur coopération à la création de section UNSS et par leur participation à des challenges inter classes et établissements d'aviron indoor.

- **Acquérir des aptitudes individuelles** par le biais d'informations, d'échanges… La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

Ce projet permet aux élèves d'exercer un contrôle sur leur propre santé en prenant conscience de leur condition physique et en adaptant leurs comportements.

- **Réorienter les services de santé** : ces derniers doivent œuvrer ensemble à la création de systèmes de soins qui servent les intérêts de la santé. Le rôle du secteur sanitaire doit aller de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle. Cela doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu.

"Bougez... Ramez" implique de nombreux partenaires: des spécialistes du sport, de l'éducation pour la santé ou encore de la vie scolaire. Tous se sont associés car la sédentarité des jeunes est un enjeu de santé majeur dans la société actuelle.

## 1.5 Organisation du projet

### 1.5.1 Dispositif

Ce projet est mis en place auprès des élèves de 5ème des établissements scolaires ayant souhaité participer. Chaque classe dispose d'une séance de 1h30 répartie en créneaux de 45min et représentant 2 activités. La première est un dispositif permettant de dresser un

bilan individualisé de la condition physique de l'élève. Il est réalisé pour lui permettre ainsi qu'à son professeur d'EPS de situer son niveau d'activité physique par rapport à sa classe, son établissement ainsi qu'au département. Les collégiens passent pendant 45 minutes une batterie de tests issue du programme "Bouge..., une priorité pour ta santé!". Ces tests sont validés par les experts du Conseil de l'Europe et sont présentés dans la batterie EUROFIT[16] et France EVAL[17]. Le dispositif "Bougez... Ramez" évalue différentes composantes de la condition physique à l'aide de 5 tests:

- **Luc léger** (navette 20m) mesurant la capacité aérobie ou endurance cardiovasculaire.
  Zatsiorsky (1966) considère l'endurance comme la faculté d'effectuer pendant longtemps une activité quelconque sans qu'il n'y ait une baisse de son efficacité.
  *Principe du test : l'individu doit franchir une distance de 20 mètres, plusieurs fois en allers-retours, dans un temps recommandé indiqué par un signal sonore. Au début du test, l'épreuve est facile : il faut courir à une vitesse de 8,5 km/h. Cette allure initiale permet un échauffement des organismes. Cependant, la difficulté augmente rapidement : la vitesse augmente de 0,5 km/h chaque minute. Le sujet finit donc par atteindre sa « limite ». Il ne peut plus suivre la cadence imposée et franchir à une vitesse suffisante la ligne des 20 mètres. Il a alors atteint son palier maximal. Chaque palier correspond à un $VO_2$ max.*

- **Abdominaux** ou flexion du tronc en position assise évaluant l'endurance et la force musculaire.
  La force est considérée comme la faculté de vaincre des résistances ou de s'y opposer grâce à des efforts musculaire. (Zatsiorsky, 1966)

[16] Série de 9 épreuves (mises au point de 1978 à 1990 par des experts à l'initiative du Conseil de l'Europe) choisies pour leur caractère de simplicité les rendant accessibles en milieu scolaire tout en respectant les exigences de validité, de précision et d'objectivité. Chaque pays peut établir pour sa population scolaire des échelles de références pour chacune des mesures et pour chaque catégorie d'âge des deux sexes. Pour chaque enfant ou adolescent, il est dès lors possible de donner rapidement une évaluation de ses différentes qualités physiques notamment en valeur chiffrée. Les épreuves proposées s'adressent aux dimensions fondamentales de la capacité physique en relation avec la santé ou avec la performance ; elles comprennent les composantes neuromusculaires (force, équilibre, coordination, …) et organique de l'endurance cardio-respiratoire.

[17] France Eval est une opération s'étant déroulée en 1987-1988 en France métropolitaine et destinée à un faire un point sur l'état de santé des jeunes. 6200 enfants de 7 à 11ans ont répondu à une enquête sur leurs habitudes sportives et ont participé aux différents tests sur l'ensemble du territoire national. Cela a permis de mettre en place des références de condition physique des jeunes.

*<u>Principe du test</u> : l'individu doit réaliser un maximum d'abdominaux en suivant une cadence imposée (différente pour les filles et les garçons). Lorsqu'il ne peut pu suivre le rythme, il a atteint son endurance musculaire abdominale maximum.*

- **Flexomètre** calculant la souplesse.
  Manno (1992) considère la souplesse comme la capacité d'accomplir des gestes avec la plus grande amplitude que ce soit de façon active ou passive
  *<u>Principe du test</u> : l'individu réalise une flexion du tronc en position assise, les membres inférieurs sont en extension et joints. La mesure est faite à l'aide d'une règle de 0 à 50cm.*

- **Sprint 50m** mesurant la vitesse gestuelle.
  La vitesse est la faculté d'effectuer des actions motrices dans un laps de temps minimal. (Zatsiorsky, 1966)
  *<u>Principe du test</u> : l'individu doit parcourir le plus rapidement possible une distance de 50m*.

- **Course navette 10*5m** évaluant la vitesse coordination.
  La capacité de coordination permet de maitriser des actions motrices avec précision et d'apprendre relativement rapidement des gestes sportifs. (Manno, 1992)
  *<u>Principe du test</u> : l'individu doit parcourir 10*5m le plus rapidement possible.*

Afin de motiver et amener les jeunes (plus particulièrement ceux qui sont le plus éloignés d'une pratique physique régulière), une seconde activité nouvelle et attrayante est proposée: l'aviron indoor. Les élèves réalisent des minis courses d'aviron projetées sur écran géant. Cet exercice ludique amène les enfants à découvrir le plaisir de pratiquer une activité physique. Il s'agit donc de promouvoir et d'encourager la pratique physique régulière mais aussi de faire découvrir et développer l'activité aviron encore trop peu représentée dans les établissements scolaires du département.

### 1.5.2Partenaires

Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de

réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié. Dans le cadre de leurs missions respectives, Hérault Sport, la Mutualité Française, le Comité départemental d'aviron, l'Union national du Sport Scolaire, le Centre National du développement du Sport et l'Académie de Montpellier ont mis leurs intérêts, leurs responsabilités, leurs motivations et leurs compétences au service de ce projet commun "Bougez...Ramez".

- **Hérault Sports**

Hérault Sport est une association de loi 1901 menant des animations sportives à l'échelon du territoire héraultais. Elle a pour mission essentielle de contribuer au soutien du bénévolat sportif et d'apporter une aide aux enseignants des collèges et des écoles. Avec « Hérault Sport », le Département de l'Hérault et ses partenaires activent et fructifient les éléments fondamentaux que transmet le sport c'est à dire le facteur socioculturel et de prévention. Hérault sport se joint au mouvement sportif héraultais afin d assurer la communication et la promotion d'action de prévention santé ou de sensibilisation soit pour des actions locales ou départementales, soit pour relayer, dans l'Hérault, des actions nationales. Hérault sport est alors partenaire de journée de prévention et de lutte contre certaines maladies notamment des maladies cardiovasculaires avec les parcours du cœur mais également dans la lutte contre le cancer avec le rassemblement de l'espoir.

- **La Mutualité Française Languedoc-Roussillon**

La Mutualité française est le premier acteur de prévention et de promotion de la santé en France après les pouvoirs publics. Elle développe de nombreuses actions de prévention au niveau national mais aussi au sein de leurs services régionaux. Les objectifs des projets mis en place sont:

- Empêcher ou retarder l'apparition de problèmes de santé et particulièrement des maladies chroniques.
- Promouvoir le diagnostic et le dépistage précoce de certaines maladies.
- Limiter l'impact de certaines conséquences de santé sur la qualité de vie de la personne malade ou celle de son entourage.

- **Le comité départemental d'aviron**

Le Comité Départemental est une structure déconcentrée de la Fédération, son objet est d'appliquer, de développer et de contrôler, dans le département, la politique définie par la fédération. C'est à dire d'assurer la pratique de l'aviron sous toutes ses formes, de défendre ses intérêts moraux et matériels mais aussi d'assurer la représentation de ce sport sur le plan départemental. Il organise des compétitions et des manifestations sur son territoire. Le Comité a souhaité mettre en place une politique sportive organisée et cohérente, articulée autour de trois axes :

- la structuration et le soutien à notre activité de base
- le développement et la diversification de notre pratique
- la communication

- **L'Union National du Sport Scolaire**

Association de loi 1901, présidée par Vincent Peillon, ministre de l'Education nationale, porte-parole du gouvernement, l'UNSS est une composante de la politique éducative française, au service de la réussite, de la responsabilisation, de la santé et du bien-être des élèves. L'UNSS est la troisième fédération de France qui rassemble déjà plus d'un million de licenciés (collégiens et lycéens) qui pratiquent une activité sportive dans les associations sportives de tous les collèges et lycées de France. L'UNSS fait partie aujourd'hui des acteurs de promotion de la santé au sein des établissements scolaires. En effet, l'un des objectifs de 2012 est de proposer une semaine de la Santé dans les établissements scolaires en relation avec le Comité National Olympique du Sport Français. De plus, ils participent à de nombreuses actions santé et notamment au projet "Bouge...une priorité pour ta santé" de la Mutualité Française.

- **Le Centre National de Développement du Sport**

Créé en 2006 sous forme d'établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé des Sports et du ministère des Finances, le CNDS a pour missions de :

- soutenir le développement de la pratique sportive par tous les publics (aides aux associations) ;

- contribuer à l'aménagement du territoire (subventions à la réalisation d'équipements sportifs) ;
- favoriser la promotion du rayonnement international du sport français.

Le CNDS a pour objectif essentiel de corriger les inégalités d'accès à la pratique sportive pour le plus grand nombre. Le CNDS promeut particulièrement la pratique sportive des jeunes scolarisés, des habitants des quartiers en difficultés, en particulier ceux classés en zone urbaine sensible (ZUS) et des personnes handicapées.

- **L'académie de Montpellier**

Une académie est une circonscription administrative de l'éducation nationale. Il existe en France, 30 académies, dont 26 en métropole. Chaque académie est placée sous l'autorité d'un Recteur, nommé en conseil des Ministres, par le Président de la République.

L'académie de Montpellier couvre toute la région Languedoc-Roussillon. Elle prend les mesures nécessaires au fonctionnement du système éducatif, veille à la coordination de l'action des différents acteurs du système éducatif et s'assure de l'évaluation de cette action. Dans son projet académique 2008/2012, 9 chantiers ont été mis en évidence. L'un d'entre eux est de former des individus cultivés et des citoyens responsables. Celui-ci doit notamment permettre d'encourager la pratique des sports dans toutes les structures possibles: dans le cadre des programmes d'enseignement, de l'accompagnement éducatif, de l'UNSS.

Tous ces acteurs ont mutualisés leurs compétences et leurs secteurs d'intervention afin de proposer aux collégiens du département ce projet "Bougez...Ramez". Ce dispositif a permis d'évaluer et de réaliser un bilan sur la condition physique des élèves pour permettre d'apporter des réponses adaptées au territoire.

## 2. RESULTATS DU PROJET

Pour chaque test réalisé, nous avons obtenu des résultats bruts qui ont été transformé en note sur 20[18] représentant la condition physique grâce à:

- des calculs qui permettent de transformer la conversion des résultats bruts en note sur 20. Cette note résulte d'un calcul mathématique réalisé à partir de référence. Cela permet de situer les résultats de l'élève par rapport à la norme c'est à dire par rapport à d'autres enfants du même sexe et du même âge.
- une table de correspondance: elle indique la note attribuée par rapport au résultat du test. Le barème initial provient d'une étude statistique effectuée sur plus de 6000 collégiens et lycéens.

Les résultats bruts et de condition physique sont présentés sous forme de tableaux. Une analyse de la dispersion des notes de condition physique et une répartition des résultats par collège et par tests ont également été effectué.

### 2.1 Résultats généraux

L'étude s'est portée sur 884 collégiens soit 9 collèges et 40 classes. On observe que les résultats bruts (tableau 2) des tests de condition physique sont plutôt hétérogènes et notamment pour les abdominaux (σ= 22.89) et la souplesse (σ=8.44). Toutefois, ces résultats correspondent à peu près aux données nationales (ex: $VO_2$ max département = 46.48 et $VO_2$ max national = 46.91[19]).

| Résultats bruts | 50m (s) | 10*5m (s) | Abdominaux (nb) | Souplesse (cm) | Luc léger (min) | VO2 max (ml/min/kg) | 500m aviron | 200m aviron |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 9.50 | 19.19 | 41.74 | 20.02 | 05:22 | 46.28 | 02:32.8 | 00:59.7 |
| **Ecart type** | 1.07 | 2.21 | 22.89 | 8.44 | 02:15 | 5.72 | 00:16.0 | 00:07.4 |
| **Médiane** | 9.38 | 18.82 | 39.00 | 20.00 | 05:00 | 45.40 | 02:31.3 | 00:58.8 |
| **Min** | 7.50 | 14.41 | 2.00 | 1.00 | 01:00 | 34.80 | 01:49.8 | 00:44.6 |
| **Max** | 15.41 | 28.90 | 75.00 | 46.00 | 12:00 | 63.20 | 03:46.0 | 01:56.0 |

**Tableau 2: Résultats généraux des tests de condition physique des collégiens.**

[18] Les résultats sont transformés à l'aide des barèmes du programme bouge... une priorité pour ta santé de la Mutualité Française.

[19] Données nationales du programme Bouge... une priorité pour ta santé de juillet 2012.

On observe de grandes disparités entre les élèves (tableau 3). En effet, les écarts-type sont élevés et les Min/Max représentent les notes extrêmes (soit 0 et 20) pour presque tous les tests. Cependant, l'indice de condition physique globale reste satisfaisant puisqu'il est équivalent à celui national (10.09 contre 10.2[17]).

| Indice de condition physique /20 | 50m | 10*5m | Abdominaux | Souplesse | Luc léger | Indice général |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 7.75 | 13.00 | 12.58 | 6.65 | 8.79 | 10.09 |
| **Ecart type** | 4.51 | 3.77 | 6.99 | 3.94 | 3.65 | 3.11 |
| **Médiane** | 8.00 | 13.00 | 13.00 | 7.00 | 8.00 | 10.25 |
| **Min** | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.00 |
| **Max** | 19.00 | 20.00 | 20.00 | 18.00 | 20.00 | 17.50 |

**Tableau 3: Résultats généraux de condition physique des collégiens.**

20.64% des élèves ont une condition physique insuffisante (note de 0 à 7) et plus de la moitié se situe entre les notes 8 et 12 (figure 2). La pratique d'une activité physique semble donc insuffisante et à encourager pour nombreux collégiens.

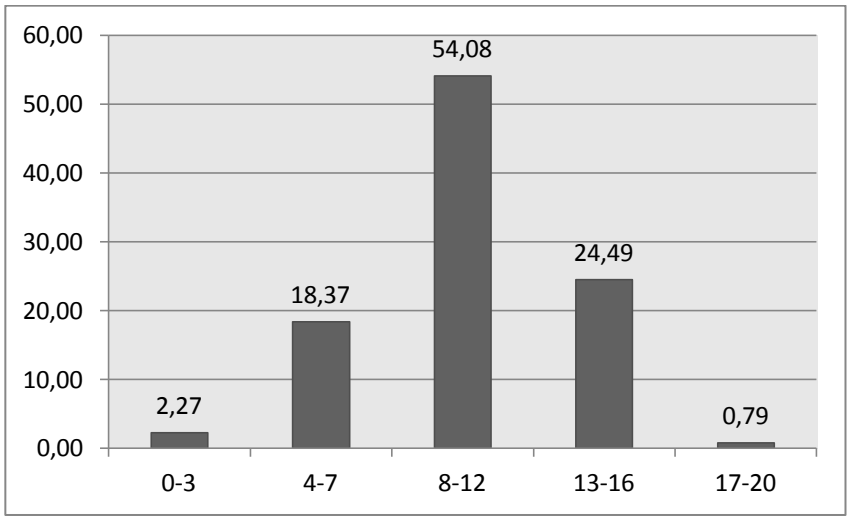



**Figure 4: Répartition des indices généraux de condition physique.**

**0-3**: Le niveau d'activité physique est insuffisant, il faut changer des habitudes.

**4-7**: Il faut poursuivre sur cette voie en étant plus actif dans la vie quotidienne pour améliorer les résultats.

**8-12**: Les résultats sont bons, il faut les entretenir par une pratique régulière.

**13-16**: Les résultats sont supérieurs à la moyenne.

**17-20**: Les résultats aux tests sont supérieurs à la moyenne. Il est essentiel que l'activité physique soit complète et favorise le développement de toutes les capacités physiques.

## 2.2 Résultats par sexe

### 2.2.1 Résultats des filles

446 collégiennes ont participé à ce dispositif, elles représentent donc un peu plus de la moitié de l'échantillon testé (soit 50.5%). Des disparités sont observées notamment sur le test des abdominaux alors que celui de la vitesse semble plus homogène (tableau 4).

| Résultats bruts | 50m (s) | 10*5m (s) | Abdominaux (nb) | Souplesse (cm) | Luc léger (min) | VO2 max (ml/min/kg) | 500m aviron | 200m aviron |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 9,64 | 20,28 | 34,69 | 22,44 | 04:32 | 44,14 | 02:37,6 | 01:01,1 |
| **Ecart type** | 0,90 | 2,09 | 21,67 | 8,62 | 01:45 | 4,52 | 00:14,4 | 00:07,2 |
| **Médiane** | 9,50 | 20,15 | 30,00 | 23,00 | 04:15 | 43,50 | 02:36,0 | 01:00,0 |
| **Min** | 7,50 | 15,54 | 2,00 | 1,00 | 01:00 | 34,80 | 02:02,0 | 00:46,4 |
| **Max** | 12,30 | 28,90 | 75,00 | 46,00 | 10:30 | 59,40 | 03:32,9 | 01:55,9 |

**Tableau 4: Résultats généraux des tests de condition physique des filles.**

La condition physique des collégiennes semblent insuffisante. En effet, la moyenne d'indice global est inférieure à 10. Des difficultés apparaissent en endurance, en vitesse mais surtout en souplesse (tableau 5).

| Indice de condition physique /20 | 50m | 10*5m | Abdominaux | Souplesse | Luc léger | Indice général |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 7,31 | 12,47 | 10,86 | 6,17 | 8,69 | 9,47 |
| **Ecart type** | 4,31 | 4,42 | 7,16 | 3,99 | 3,45 | 3,12 |
| **Médiane** | 8,00 | 13,00 | 11,00 | 6,00 | 8,00 | 9,45 |
| **Min** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 2,00 |
| **Max** | 19,00 | 20,00 | 20,00 | 18,00 | 20,00 | 18,67 |

**Tableau 5: Résultats généraux de condition physique des filles.**

### 2.2.2 Résultats des garçons

L'intervention a été effectuée auprès de 438 collégiens, ils représentent donc un peu moins de la moitié de l'échantillon (soit 49.5%). Des disparités sont observées notamment sur le test des abdominaux et du Luc léger (tableau 6).

| Résultats bruts | 50m (s) | 10*5m (s) | Abdominaux (nb) | Souplesse (cm) | Luc léger (min) | VO2 max (ml/min/kg) | 500m aviron | 200m aviron |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 9,36 | 18,01 | 48,69 | 17,44 | 06:11 | 48,40 | 02:27,7 | 00:58,3 |
| **Ecart type** | 1,21 | 1,70 | 21,57 | 7,56 | 02:23 | 6,09 | 00:15,6 | 00:07,6 |
| **Médiane** | 9,12 | 17,76 | 49,00 | 18,00 | 05:45 | 47,30 | 02:26,7 | 00:57,4 |
| **Min** | 7,50 | 14,41 | 2,00 | 1,00 | 01:00 | 34,80 | 01:55,0 | 00:44,6 |
| **Max** | 15,41 | 24,80 | 75,00 | 38,00 | 12:00 | 63,20 | 03:19,0 | 01:56,0 |

**Tableau 6: Résultats généraux des tests de condition physique des garçons.**

La condition physique des collégiens semblent tout juste suffisante. En effet, la moyenne d'indice global est légèrement supérieure à 10 (10.78). Des difficultés apparaissent en endurance, en vitesse mais surtout en souplesse (tableau 7).

| Indice de condition physique /20 | 50m | 10*5m | Abdominaux | Souplesse | Luc léger | Indice général |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Moyenne** | 8,06 | 13,52 | 14,31 | 7,13 | 8,91 | 10,78 |
| **Ecart type** | 4,60 | 2,82 | 6,41 | 3,79 | 3,87 | 2,92 |
| **Médiane** | 9,00 | 14,00 | 17,00 | 7,00 | 8,00 | 11,00 |
| **Min** | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 |
| **Max** | 16,00 | 19,00 | 20,00 | 18,00 | 18,00 | 17,33 |

**Tableau 7: Résultats généraux de condition physique des garçons.**

## 2.2.3 Comparaison

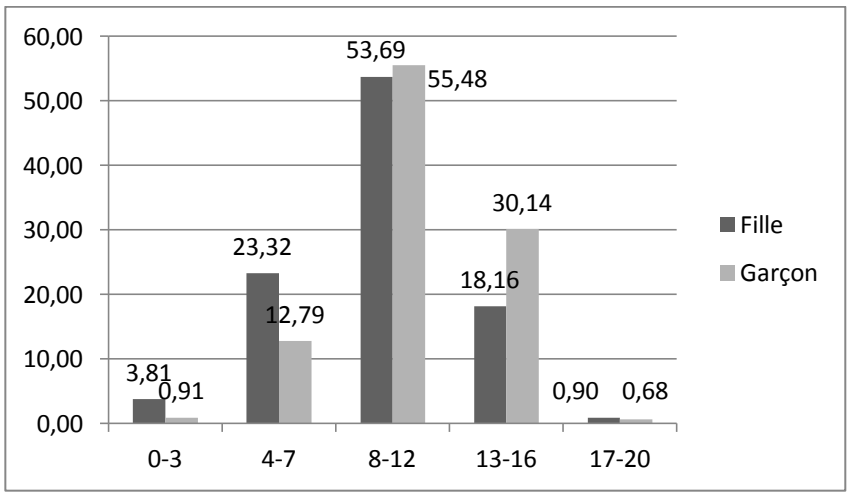



**Figure 5: Répartition des indices généraux de condition physique par sexe**

**0-3**: Le niveau d'activité physique est insuffisant, il faut changer des habitudes.

**4-7**: Il faut poursuivre sur cette voie en étant plus actif dans la vie quotidienne pour améliorer les résultats.

**8-12**: Les résultats sont bons, il faut les entretenir par une pratique régulière.

**13-16**: Les résultats sont supérieurs à la moyenne.

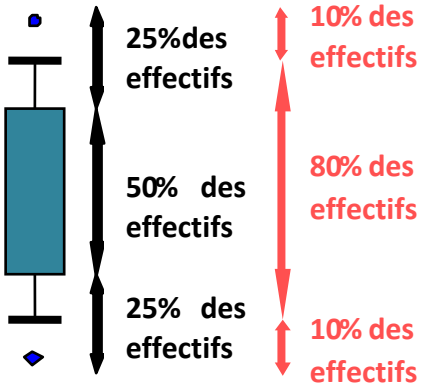
**17-20**: Les résultats aux tests sont supérieurs à la moyenne. Il est essentiel que l'activité physique soit complète et favorise le développement de toutes les capacités physiques.

.

On observe une grande différence de condition physique entre les filles et les garçons. En effet, 13,7% des garçons ont une condition physique insuffisante contre 27.1% des filles. Cependant, plus de 50% des filles et des garçons ont des résultats satisfaisants (note de 8 à 12). De plus, 30.8% des garçons contre seulement 19.1% des filles ont une bonne condition physique et des résultats supérieurs à 13.

### 2.3 Résultats par établissement

L'analyse proposée a été réalisé à l'aide de boite à moustache (BAM).




*Plus la répartition est « étirée » plus les résultats des effectifs sont hétérogènes. Plus la répartition est « condensée » plus les résultats des effectifs sont homogènes.*

Le bilan proposé ci-après correspond aux résultats des tests pour lesquels de grandes disparités entre les établissements ont été observés c'est à dire la souplesse, l'endurance et la force musculaire.

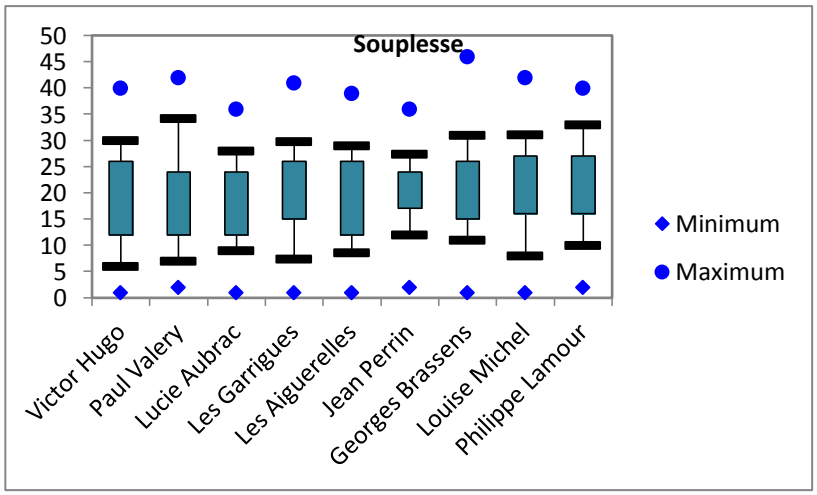



**Figure 6: Répartition des effectifs pour le test de souplesse.**

La répartition des effectifs est étirée, les résultats sont donc hétérogènes. Cependant, un établissement se démarque, le collège Jean Perrin avec une dispersion beaucoup plus homogène. En effet, 80% des élèves de Jean Perrin ont réalisé entre 12 et 27 abdominaux pendant le test alors que pour les autres collèges un écart plus important est observé (entre 8 et 30 abdominaux). Le collège Jean Perrin travaille sans doute plus régulièrement des exercices d'assouplissement.

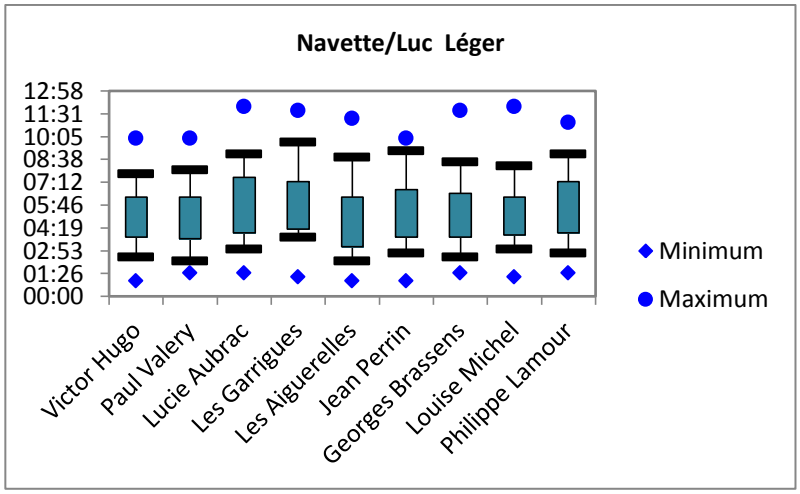



**Figure 7: Répartition des effectifs pour le test du Luc Léger.**

La répartition des effectifs est étirée, les résultats sont donc hétérogènes. Cependant, un établissement se démarque, le collège des Garrigues avec des résultats plus satisfaisants. En effet, 80% de ses élèves ont entre 3 minutes 45 secondes et 9 minutes 45secondes alors que pour les autres collèges, les résultats oscillent entre 2 minutes 30 secondes et 8 minutes 30 secondes. Les élèves du collège des Garrigues sont donc plus "endurants" que les autres.

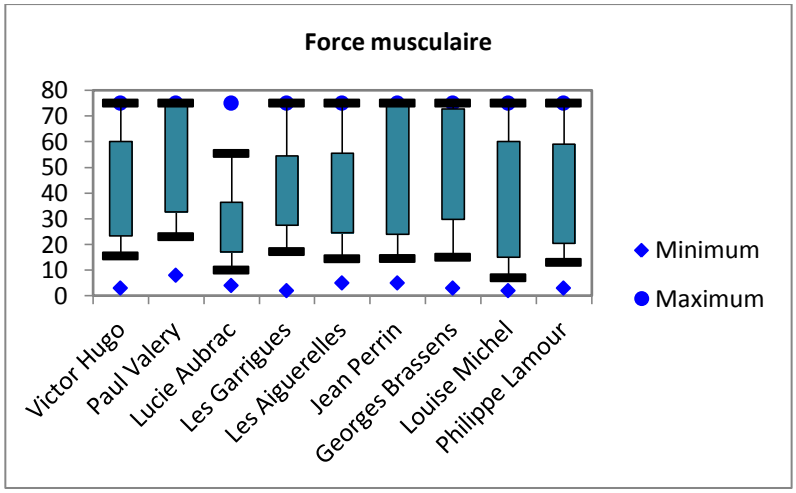



**Figure 8: Répartition des effectifs pour le test des abdominaux.**

La répartition des effectifs est très étirée, les résultats sont donc hétérogènes. Cependant, 3 établissements se démarquent. Tout d'abord, les collèges Paul Valéry et Jean Perrin car 25% de leurs élèves ont réalisés le score maximum à cet exercice (75 abdominaux). Puis, le collège Lucie Aubrac car sa répartition est plus homogène mais ses résultats moins satisfaisants. En effet, tous les autres établissements ont au moins 10% de leurs élèves qui ont réalisé le nombre maximum d'abdominaux.

## 1. Analyse des résultats

Renato Manno (1992) distingue trois grands types de capacités motrices :

- Les capacités conditionnelles qui se fondent sur l'efficience métabolique des muscles et des appareils : la force, l'endurance et la vitesse.
- Les capacités de coordination qui sont déterminées par l'aptitude à organiser et à régler le mouvement.
- Les capacités intermédiaires : la souplesse.

### 1.1 Résultats bruts

#### 1.1.1 Endurance/ $VO_2$ max

L'endurance représente la capacité aérobie. Celle-ci désigne : la capacité du système pulmonaire à assurer le transfert d'oxygène entre l'air extérieur et le sang qui circule dans les poumons, la capacité du système cardiovasculaire à transporter l'oxygène vers les muscles mais aussi de la capacité de ceux-ci à l'utiliser. La capacité aérobie peut être évaluée à l'aide de la $VO_2$ max. Celle-ci représente le volume maximal d'oxygène c'est-à-dire la capacité à apporter de l'oxygène dans les muscles. Elle est un indicateur de la performance potentielle dans les épreuves d'endurance. Plus la $VO_2$ est élevée meilleures pourront être les performances. Les résultats d'endurance du dispositif « Bougez…Ramez » sont hétérogènes. En effet, il existe de grands écarts de performances entre certains individus. Au niveau départemental, la moyenne de $VO_2$ max est de 46.28 ce qui correspond à la référence nationale actuelle de 46.3. De plus, on observe une différence de moyenne entre les filles et les garçons. En effet, des études montrent qu'au cours de la croissance chez les garçons, la valeur de la VO2 max ne varie que très peu alors que chez les filles, on constate une diminution très nette à la puberté. Cette baisse chez les filles est due à l'augmentation du pourcentage de masse grasse. Or, les élèves évalués débutent leurs pubertés puisqu'ils sont âgés en moyenne de 12 ans. La différence d'endurance observée entre les filles et les garçons avec le dispositif « bougez…ramez » est donc tout à fait normal. Il est nécessaire de proposer aux enfants des exercices d'endurance car la capacité aérobie

implique le bon état fonctionnel d'un certains nombres d'organes vitaux. En effet, des études ont montré que les problèmes de santé étaient inversement proportionnels à la $VO_2$ max. De plus, le développement et l'amélioration de l'endurance diminue notamment le rythme cardiaque au repos, la tension artérielle, la quantité de masse grasse corporelle mais aussi le cholestérol sérique.

### 1.1.2 Endurance/Force musculaire

L'endurance musculaire peut être définie comme la capacité de prolonger ou de répéter des contractions musculaires de haute intensité, le plus grand nombre de fois possible. De plus, il est important d'évaluer l'endurance des abdominaux car elle permet de rendre compte de la qualité du gainage du bassin (celui-ci étant le point d'appui de nombreux mouvements). La force musculaire s'accroit avec l'âge et une accélération est observée chez les filles entre 12/13ans et un peu plus tard 14/15 ans chez les garçons. Un accroissement plus important est constaté à la puberté chez les garçons ce qui amène une différence considérable entre les sexes. En effet, notre évaluation confirme cette hypothèse puisque l'endurance musculaire moyenne des filles est de 34.69 (en nombre d'abdominaux) contre 48.69 chez les garçons. Il semblerait que cette disparité soit due à la production d'hormones sexuelles, l'effet des androgènes sur l'anabolisme est supérieur à celui des œstrogènes. Cependant, la force musculaire peut être entrainée et améliorée que ce soit chez les filles ou les garçons à tous les âges. De plus, une faible sollicitation de la force musculaire pendant la puberté ne permettrait alors jamais à un individu d'accéder aux performances qu'il aurait pu atteindre. Le développement de la force et de l'endurance musculaire est très important dans la vie courante. En effet, cela facilite l'exécution et le rendement des tâches de la vie quotidienne et sportive, améliore et renforce la posture, prévient et soulage les douleurs lombaires mais contribue également à la réduction de masse grasse de l'organisme.

### 1.1.3 Souplesse

Le test de flexion du tronc permet d'évaluer la capacité d'étirements des muscles de la partie postérieure des membres inférieurs, la capacité de fermeture de l'articulation de la hanche, la capacité de flexion avant du dos et la capacité d'extension des épaules vers l'avant. La souplesse intervient globalement dans l'aisance motrice, la performance sportive, la prévention des blessures, la rééducation physique et la qualité de vie. Or, la souplesse ne cesse de diminuer avec l'âge, il est alors nécessaire de l'entrainer. Les exercices

d'assouplissement s'avèrent très important à tout âge. Le développement de la souplesse améliore la posture et réduit les maux de dos, les courbatures, les risques de blessures musculaires et articulaires. Cependant, il ne faut pas penser que l'enfant est naturellement souple et qu'il ne sert donc à rien d'effectuer des étirements et des assouplissements après un exercice physique. Toutefois, les enfants peuvent accentuer leur souplesse dans des proportions plus importantes qu'un adulte. Les filles ont une souplesse supérieure à celle des garçons principalement à cause de leur masse musculaire plus réduite. En effet, notre étude montre que les filles ont une souplesse moyenne de 22.44cm contre 17.44 chez les garçons. D'autre part, les résultats généraux sont hétérogènes et indiquent des carences en matière de souplesse. Effectivement, les filles devraient avoir une souplesse moyenne de 30 cm et les garçons de 23cm.

### 1.1.4 Vitesse (50m)

La vitesse gestuelle est définie comme le nombre maximum de mouvements susceptibles d'être réalisés en un temps donné. 4 qualités sont nécessaires pour réaliser une performance en vitesse : le temps de réaction, le démarrage, la coordination (vitesse/vivacité) et la vélocité (« endurance de vitesse »). Dans notre étude, les résultats moyens sont de 9.5 s avec pour les filles une moyenne de 9.64s et 9.36s pour les garçons. Ces performances sont plutôt insuffisantes. Cela peut s'expliquer en partie par le fait qu'en début de puberté, le rapport taille/poids n'est pas favorable à l'expression de la vitesse notamment. Or, en fin de puberté, les adolescents atteignent un équilibre staturo-pondéral qui s'avère plus propice à l'exercice de la vitesse. Cependant, les jeunes à tout âge peuvent augmenter sensiblement leurs résultats avec un entrainement adapté. De plus, il est important de débuter tôt à travailler la vitesse car elle améliore la coordination nerveuse. La fréquence gestuelle est identique chez les filles et les garçons. Les différences de performances s'expliquent par une masse musculaire moindre chez les filles. Le développement de la vitesse facilite tous les déplacements de la vie courante, la participation à des activités motrices ludiques et permet également de faire face à des situations d'urgence. Une pratique d'exercice de vitesse est donc nécessaire pendant les cours d'EPS, aucune contre-indication médicale n'existe à faire pratiquer ce type d'exercices brefs et intenses aux enfants.

### 1.1.5 Vitesse coordination

La coordination intervient à 3 niveaux lors de l'exécution d'un mouvement. En effet, elle permet sa maitrise mais aussi son apprentissage et son adaptabilité. Tout au long de la croissance et dès le plus jeune âge, il faut développer cette qualité car elle favorise la protection contre les chutes dans la vie quotidienne et participe également à une meilleure qualité de vie. Il faut faire très attention surtout chez les adolescents qui, de nos jours, se dirigent vers des activités (ordinateur) ne permettant pas de développer cette capacité. Or, il est fondamental de la travailler jusqu'à 14 ans (pic maximum à cet âge) pour donner un "capital" pour la vie. L'évaluation de la vitesse coordination proposée dans le dispositif permet de mesurer la qualité des acquisitions motrices et de rendre compte de la maitrise des appuis et des qualités gestuelles spécifiques aux tâches à réaliser. Les résultats des élèves testés semblent plutôt satisfaisants et homogènes. Cependant, il est nécessaire de continuer à améliorer cette qualité et notamment chez les filles qui ont un bilan un peu moins satisfaisant que les garçons.

## 1.2 Résultats de condition physique

### 1.2.1 Résultats généraux

Il n'existe pas de définition universelle de la condition physique. Toutefois, nous pouvons retenir les suivantes:

"capacité à réaliser des activités physique d'un niveau modéré à intensif sans fatigue indue et capacité à maintenir de telles aptitudes tout au long de la vie"[20]

" la condition physique est déterminée par l'état des facteurs de la valeur physique associés à la santé, au bien être, à la qualité de la vie et à la durée de la vie"[21]

Le niveau de condition physique est déterminée par:

- la génétique
- le comportement (influence de l'activité physique, de l'alimentation, et le mode de vie).
- l'environnement

[20] American College of Sports Medicine, 1998.
[21] Bouchard & all., 1974.

Le dispositif Bougez ... Ramez permet donc d'évaluer ce niveau de condition physique mais également de l'améliorer en modifiant le comportement et l'environnement. Le bilan du projet révèle que la majorité des élèves du département de l'Hérault soit 80.36% sont en bonne condition physique. Cependant, celle-ci peut rapidement se dégrader si une activité physique n'est pas poursuivie, il faut alors continuer à encourager ces élèves à être actif. 20.64% ont donc une condition physique insuffisante. Ces collégiens sont donc à surveiller et à encadrer afin de prévenir l'apparition à long terme de maladies chroniques. De plus, les résultats du département sont légèrement inférieurs à ceux national (10.09 contre 10.48).

### 1.2.2 Situation des filles

Les filles sont moins nombreuses à être active physiquement et cela tous les âges. Pour celles qui le sont, elles consacrent moins de temps à la pratique que les garçons. Elles sont donc en moins bonne condition physique qu'eux. En effet, dans notre étude, les filles sont 27.1% à avoir une mauvaise condition physique contre seulement 13.7% des garçons. Or, ce chiffre risque encore d'augmenter puisqu'elles se désengagent de plus en plus d'une activité physique avec l'âge. Une des raisons de cet abandon est l'aspect compétitif de la pratique sportive. De plus, elles ont moins confiance en leurs capacités physiques, se sentent dès leurs plus jeunes âges incompétentes et surtout moins bonnes dans les sports que les garçons. De façon générale, les filles pratiquent davantage une activité physique pour la forme, le plaisir et le côté social. Cependant, l'obsession de la minceur de notre société actuelle semble être un frein à la pratique de l'activité physique chez les jeunes filles. En effet, certaines pensent que pour être actives, elles se doivent d'être minces. Ainsi, celles qui se perçoivent comme ayant un excès de poids n'ont pas l'intention de se tourner vers l'activité physique avant d'être mince. La société n'encourage pas de la même façon et avec autant d'ardeur les femmes à être actives. Les filles ont moins de modèles qui les incitent à faire du sport et elles reçoivent souvent moins d'encouragements de la part de leurs parents ou des adultes qui les entourent. De nombreuses filles ne développent pas ou peu les habilités motrices de base nécessaires à l'apprentissage d'une grande variété de sports et d'activités physiques. Ne possédant pas ou peu ces "qualités" essentielles, les filles sont donc moins disposées à pratiquer des activités et se retrouvent alors en moins bonne condition physique

Tous ces résultats montrent qu'il est nécessaire et urgent de proposer aux élèves des moyens pour améliorer leur condition physique. Pour répondre à ce problème de sédentarité et de condition physique insuffisante des jeunes héraultais, il faut mettre en place une stratégie directement au sein des collèges en y intégrant les professeurs d'EPS mais aussi à l'extérieur de l'école en développant les activités du quotidien et l'intégration à un club de sport. De plus, une attention particulière doit être portée sur les jeunes filles.

## 2. Propositions d'actions

### 2.1 En milieu scolaire

L'école doit être un milieu propice et incontournable à la pratique de l'activité physique. L'EPS apparait comme une discipline de prédilection pour contribuer à l'éducation pour la santé et pour améliorer la santé des élèves. Cependant, il faut y donner du sens et prendre en compte les freins et les leviers pour mieux amener à la pratique.

#### 2.1.1 Organisation d'activités parascolaires

Le milieu scolaire devrait favoriser le développement de structure d'encadrement sportif à tous les niveaux de pratique que ce soit dans un contexte récréatif ou compétitif. Pour ce faire, il faut élargir la gamme d'activités récréatives proposées sur l'heure de midi et après les heures de classe. Les jeunes sont très à l'affût des nouvelles tendances et aiment découvrir des activités originales. L'aviron indoor est donc une activité à leur proposer. Le système de course vidéo projetée est très ludique et crée une ambiance conviviale et chaleureuse. De plus, l'aviron est un sport complet puisqu'il fait intervenir la quasi totalité de la masse musculaire et permet de développer les capacités cardio-respiratoires. Cette discipline est non traumatisante et est adaptée à l'amélioration du capital santé. Des sections UNSS ou des associations sportives d'aviron indoor peuvent être créé pour que les jeunes puissent pratiquer cette activité régulièrement.

Le développement d'activités parascolaires doit également se faire en offrant la possibilité aux élèves de participer à l'organisation ou à l'animation de certaines activités physiques ou évènements sportifs. Pour les plus motivés, des challenges d'aviron interclasses, inter établissements, des tournois entre élèves peuvent être envisagés.

L’implication des jeunes dans une équipe sportive scolaire ou dans l'organisation d'évènements semble développer un plus grand sentiment d’appartenance à leur école. De plus, la participation à une activité scolaire est une bonne façon de sociabiliser les jeunes et de leur apprendre à mieux vivre ensemble.

### 2.1.2 Programmes pour les filles

Les jeunes filles doivent être considérées comme prioritaires dans la lutte contre la sédentarité. Pour ce faire, il faut développer des interventions qui correspondent davantage à leurs besoins. Voici quelques pistes d’action pour guider les intervenants préoccupés par cette problématique :

- modifier les programmes scolaires offerts aux jeunes filles de façon à améliorer leurs capacités physiques de base et ainsi augmenter leur confiance en elles et la perception qu’elles ont de leurs capacités.
- modifier les normes sociales véhiculées par les médias en matière d'activité physique et sportive féminine. En effet, les médias se concentrent presque exclusivement sur l'apparence physique et la perte de poids plutôt que de bien être et de santé. Les adolescentes reçoivent donc trop de message où l'activité physique est associée à un corps "idéal" au lieu des notions d'estime de soi et surtout de plaisir.
- proposer davantage d’activités physiques "populaires" chez les jeunes filles dans les sections UNSS et association sportive. Les filles sont moins attirées notamment par les sports d'équipes ou de combat.
- Sensibiliser les filles à l’efficacité de la pratique de l’activité physique pour prévenir et soulager notamment le stress et à l’anxiété. En effet, l'activité physique permet une augmentation de la confiance en soi, du bien-être psychologique, de la motivation, de l’habileté à faire face à certaines situations et une meilleure adaptation sociale.

Les filles aimeraient être plus actives notamment pendant les cours d’EPS et les activités parascolaires qui leur sont offerts mais ils ne correspondent pas réellement à leurs besoins et leurs attentes. Cela peut s'expliquer par le fait que la majorité des sports proposés en milieu scolaire sont des sports d'équipe, activités que les jeunes filles affectionnent le moins. Il faut ainsi déployer des actions et des projets qui leurs sont destinées pour enrayer cette inactivité physique toujours plus grandissante des jeunes filles.

## 2.2 En milieu extrascolaire

### 2.2.1 Activité physique quotidienne

Notre société nous entraine à bouger de moins en moins et surtout dans notre vie quotidienne. En effet, la diminution de la pratique d'activité physique est surtout due à notre environnement. Les activités de plein air sont remplacées par les jeux vidéo, l'ordinateur etc. Toutes ces nouvelles technologies incitent à rester devant un écran plutôt qu'à faire du sport, le style de vie des adolescents est alors de moins en moins actif. En effet, il semblerait que les jeunes passent en moyenne plus de 2 heures devant la télévision par jour. De plus, il faut y ajouter le temps passé devant l'écran d'ordinateur, ce qui peut être considérable pour les jeunes. Il semble donc nécessaire de sensibiliser les parents à cette problématique afin qu'ils encouragent leurs enfants à passer moins de temps à pratiquer des activités dites passives.

Une autre habitude de vie de ces dernières décennies est responsable de cette sédentarité: les moyens de transports motorisés. En effet, les jeunes ne se rendent plus à l'école à pieds ou à vélo. Or, une fois cette habitude de se déplacer en véhicules motorisés acquise, celle-ci perdure et continue à l'âge adulte. Il faut donc développer les moyens de transports actifs en favorisant notamment la marche à pieds et le recours aux transports en commun. Il semble intéressant de promouvoir auprès des parents et des élèves l'idée de se rendre à l'école à pieds, en bicyclettes ou encore en rollers. Pour ce faire, il faudrait que les municipalités développent des parcours et des pistes sécurisés.

### 2.2.2 Clubs sportifs, des acteurs de promotion de la santé

Le sport peut aller bien au delà de la santé, il peut être également une force de rassemblement et d'aide à l'insertion sociale. Les clubs de sports apportent donc bien plus que la simple pratique d'une activité. De nombreuses fédérations ont saisies leurs rôles et utilisent leurs sports comme vecteur pour la promotion de la santé, dans la lutte contre les discriminations et pour l'intégration sociale. De plus, elles essaient de plus en plus d'évoquer le sport comme un plaisir, une passion et un bien être plutôt qu'une performance et une compétition.

La ligue de Picardie de Judo propose un programme avec une démarche originale pour inciter et aider les enfants en surpoids à pratiquer une discipline sportive. Ce projet s'intitule

"Atout cœur" et permet à des enfants obèses d'intégrer un club de judo en Picardie. Pour ce faire, une convention entre le club, la famille et l'enfant est signée afin de définir les attentes et les objectifs de chacun. Le club s'engage à mettre en place des actions concrètes définies en plusieurs volets:

- le bien-être et la qualité de leur prise en charge par la pratique du Judo
- l'incitation à la pratique sportive,
- l'intégration au groupe,
- l'apprentissage
- l'acceptation de soi et des autres.
- l'équilibre.
- l'affirmation de soi.
- le contrôle du corps et de l'esprit.
- la convivialité

Les objectifs de ce programme sont :

- l'amélioration des capacités physiques
- le développement des habiletés motrices
- l'intégration et socialisation dans un groupe sportif
- la concrétisation des progrès en partie par les passages de grades
- la progression individuelle dans un collectif
- la valorisation de l'équité et de l'appartenance au groupe
- le développement du Bien Être
- la sensibilisation au « Code Moral » (Modestie, Courage, Amitié, Contrôle de soi, Politesse, Honneur, Respect, Sincérité)

De plus, la ligue s'engage à aider financièrement les jeunes souhaitant s'inscrire à ce programme en participant à l'acquisition de la licence et à la cotisation au club.

Ce type de projet peut être réalisé et transposé dans d'autres sports et notamment l'aviron en proposant aux jeunes testés durant le dispositif "Bougez... Ramez" et ayant une condition physique insuffisante de pratiquer de l'aviron dans un club à proximité de leurs domiciles.

## 3. Perspectives et préconisations

L'opération "Bougez...Ramez" va être reconduite et étendue pour l'année scolaire 2012/2013. 20 établissements semblent intéresser à l'heure actuelle pour faire partie de cette nouvelle édition. Elle proposera comme l'année précédente d'évaluer la condition physique des élèves de 5ème. Cela permettra de comparer les résultats à ceux de la première édition et ainsi voir l'évolution de la condition physique des jeunes du département.

Cependant, suite au bilan de la première année du dispositif, certains changements et améliorations ont été mis en évidence.

*Il est important de noter que les préconisations soumises dans la suite du document ne sont que des propositions afin d'améliorer et pérenniser l'action.*

### 3.1 Recueil des données anthropométriques

Aucunes données anthropométriques n'ont pu être récoltées pendant cette première édition du projet "Bougez...Ramez". Il faudrait donc pour les années suivantes recueillir le poids et la taille de chaque participant afin d'évaluer leur indice de masse corporelle (IMC). La mesure du poids n'est pas un indicateur suffisant. En effet, les normes de poids ne sont pas fiables pour détecter un surpoids ou une légère obésité, car un excès de poids peut également provenir d'une masse osseuse ou musculaire importante. L'IMC est donc le meilleur moyen de mettre en évidence des éventuels problèmes de poids des élèves. Cette méthode est la plus utilisée au niveau international pour estimer la composition corporelle d'une personne. Pour les enfants, les valeurs de référence de l'IMC varie en fonction de l'âge, il n'y a donc pas une référence unique. Des courbes de corpulences *(Annexe3)* sont alors utilisées pour chaque sexe et en fonction de l'âge. Ces données poids/taille sont essentielles pour évaluer la corrélation qu'il existe entre le fait d'être en surpoids et une condition physique insuffisante. De plus, ces renseignements permettront d'avoir une connaissance de la population constituant le collège et serviront également à adapter au mieux les interventions à proposer au sein des établissements. Cependant, ces données peuvent être difficiles à obtenir. En effet, il sera nécessaire de demander au préalable l'autorisation aux chefs d'établissements mais surtout aux familles des collégiens participants. Pour faciliter le

recueil de ces informations, l'infirmière scolaire pourra être intégrer au projet en effectuant ce test.

### 3.2 Recueil des données : activités physiques pratiquées.

Cette démarche de recueil de données s'insère dans un cadre d'action plus large c'est-à-dire intégrée totalement au dispositif « Bougez…Ramez » et permettra de mieux connaître les habitudes d'activités physiques des jeunes. En effet, pour appréhender réellement la condition physique des collégiens, il faut connaître le temps qu'ils consacrent aux activités physiques (quotidienne ou sportive). Un regard sur la situation globale du jeune apportera un éclairage intéressant sur ces besoins.

Pour ce faire, la méthode de recueil qui semble la plus appropriée est le questionnaire. Il permet d'avoir un recueil d'informations précises, un nombre important de participants et de quantifier facilement les données. Cependant, il peut y avoir des oublis ou des erreurs puisque l'élève répond seul à l'étude. Pour simplifier le recueil des données, il apparait intéressant de le réaliser sous forme de tableau. Avec ce système, la passation pourra se faire rapidement en début de séance.

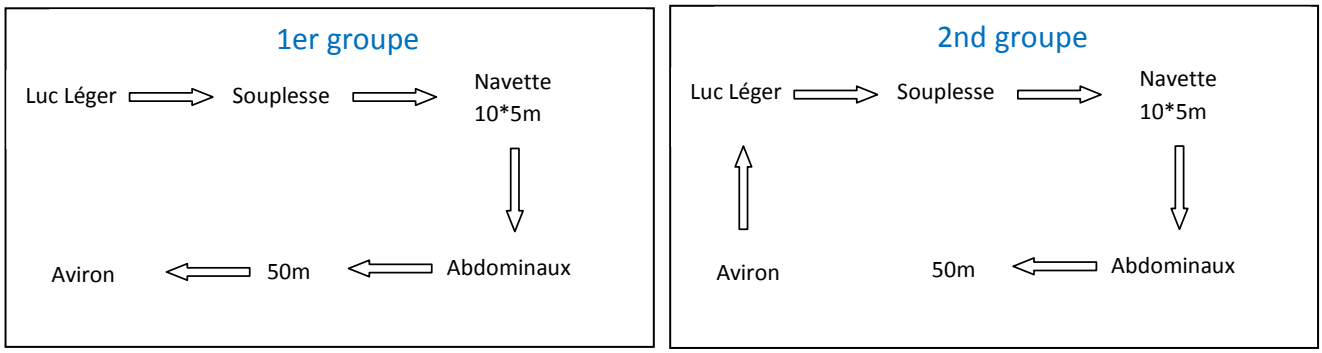
| | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanche** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Matin Activité/Temps** | *Exemple : Marche 10minutes* | | | | | | |
| **Après-midi Activité/Temps** | | | Exemple : Danse 1h | | | | |

**Tableau 8 : Recueil des activités physiques pratiquées par semaine.**

Ce tableau permettra de réaliser une analyse globale de la pratique d'activité physique des jeunes héraultais. De plus, un lien pourra être mis en évidence entre le temps de pratique et le niveau de condition physique.

### 3.3 Procédure de passation des tests

Pour que l'évaluation se passe dans les meilleures conditions, il faut planifier l'organisation des séances et de la passation des tests. Pour ce faire, il faut savoir au préalable le nombre de classes et d'élèves participants ainsi que le temps disponible pour chaque groupe (l'idéal étant d'avoir 2h par classe de 30 élèves environ). Le mode opératoire de chaque séance est défini auparavant et doit être suivi le plus scrupuleusement possible. Grâce à la première édition, une procédure semble la plus adaptée.




Chaque test d'évaluation de la condition physique doit être réalisé en suivant le même mode opératoire. En effet, les données obtenues seront ainsi plus précises et plus cohérentes. Pour ce faire, chaque intervenant doit être formé à la procédure à suivre pour tous les tests du dispositif. Des fiches descriptives fournies par la Mutualité Française doivent être mises à leurs dispositions *(Annexe 4)*.

De plus, certains tests sont corrélés au sexe et à l'âge de la personne évaluée (pour l'utilisation de tableaux de correspondance).Il est nécessaire de tenir compte des normes existantes, utilisées par les tableaux de correspondance qui vont permettre de situer le résultat des élèves par rapport à des standards établis sur de larges échantillons de leur même classe d'âge.

En l'occurrence, les classes d'âge sont définies sur la base de la date d'anniversaire et de la date de passage du test. Il est donc obligatoire de renseigner la date de naissance. Les personnes encadrant les tests doivent donc être attentives et vérifier que tous les élèves aient renseignés leur âge.

## 3.4 Evaluation du programme

L'évaluation est la dernière étape dans la mise en œuvre d'un projet. Elle est nécessaire et importante pour mesurer si les objectifs et les résultats attendus ont été atteints, pour modifier et faire évoluer l'action si celle-ci est renouvelée par la suite. Elle ne doit donc en aucun cas être négligée. "*Le but de l'évaluation n'est pas de prouver mais d'améliorer" Stuffelbeam*

L'évaluation est nécessaire notamment pour savoir si l'action est utile, justifier de l'utilisation de budget, valoriser le travail fourni, constater une amélioration de l'état de santé de la population etc. Une évaluation doit se mettre en place à l'aide de critère et d'indicateur. Un critère est un élément sur lequel va se fonder un jugement. Il permet de réaliser un tri et de choisir des références sur lesquels vont s'appuyer le questionnaire. Un indicateur est une mesure quantitative ou qualitative, vérifiable, qui décrit l'état ou le changement d'état par comparaison dans le temps, et qui permet d'apprécier des écarts par rapport à une valeur de référence, une cible à atteindre. Cela signifie qu'il doit permettre de mesurer un critère. (Un critère peut être mesuré à l'aide de plusieurs indicateurs)
De manière générale, un indicateur doit être **SMART** : **S**pécifique, **M**esurable, **A**tteignable, **R**elevant (pertinent), défini dans le **T**emps.
En éducation et promotion de la santé, 3 types d'évaluation sont à réaliser: l'activité, le processus et les résultats.

### 3.4.1 Evaluation de l'activité

Ce type d'évaluation permet une description quantitative du projet.

Critère : Participation au dispositif.

- Indicateur : nombre de collèges et élèves participants au projet.

Critère : Temps d'activité.

- Indicateurs : nombre de séances réalisés, heures consacrées au test.

Critère : Communication autour du dispositif.

- Indicateurs : nombre d'articles publiés dans les journaux, nombre de dossiers bilan envoyés.

Pour évaluer l'activité, une grille d'observation et de comptabilisation est à mettre en place lors de chaque séance.

### 3.4.2 Evaluation du processus

L'évaluation de processus (ou évaluation formative) s'intéresse à la comparaison entre le déroulement opérationnel des activités, l'utilisation des ressources, les participations partenariales et communautaires prévus du programme et leur déroulement réel. Elle mesure la pertinence (besoins/objectifs), la cohérence (objectifs/moyens) et le déroulement du projet.

Critère : Pertinence (les activités sont-elles adaptées au public?).

- Indicateur : capacité des jeunes à réaliser les tests de condition physique et à pratiquer l'initiation à l'aviron.

Critère : Adaptation des ressources (les ressources prévues étaient-elles suffisantes?).

- Indicateurs : nombre d'encadrant lors des séances suffisant, capacité à respecter les horaires définis, nombre d'ergomètre suffisant.

Critère : Intérêt.

- Indicateur : nombre de personnes se déclarant intéressés par le projet.

Critère : Satisfaction (le travail des partenaires a-t-il été satisfaisant?).

- Indicateurs : capacité de participation des différents membres du projet, nombre de réunions de pilotages

Critère : Implication (le public a-t-il pris part au développement de l'action?)

- Indicateurs : nombre d'élèves souhaitant participer à des cours d'aviron, nombre d'établissements et de professeurs souhaitant la pérennisation de l'action.

Cette évaluation se fera à long terme car elle doit permettre d'évaluer la cohérence et la pertinence des stratégies mises place. Une simple grille d'observation sera nécessaire à la réalisation de cette évaluation.

### 3.4.3 Evaluation des résultats

L'évaluation de résultats s'intéresse à la comparaison entre les produits (nombre de sessions d'éducation pour la santé, nombre de brochures, etc.) du programme et les résultats attendus fixés initialement : par exemple, l'acquisition de connaissances, l'acquisition de savoir faire, les changements d'attitude et de comportements, l'amélioration de l'état de santé.. Elle permet de mesurer l'efficacité, l'efficience et l'impact. On évalue l'atteinte des objectifs que l'on s'est fixé au départ.

1. *Objectif spécifique n°1: Evaluer la condition physique des jeunes.*

Critère : Meilleure connaissance de la condition physique des jeunes héraultais.

- Indicateur : Nombre de jeunes ayant une bonne ou une mauvaise condition physique.

Critère : Prise de conscience par les adolescents de leur condition physique.

- Indicateur : nombre de collégiens souhaitant améliorer leur condition physique.

2. *Objectif spécifique n°2: Faire connaître une nouvelle activité physique: l'aviron.*

Critère : Meilleure connaissance de ce sport.

- Indicateur : Parole/attitude montrant un intérêt pour l'aviron.

Critère : Intention de s'initier à cette nouvelle activité.

- Indicateur : nombre de collégiens ayant l'intention de contacter un club d'aviron.

3. *Objectif spécifique n°3: Favoriser la pratique de l'activité physique.*

Critère : Prise de conscience de l'importance des activités physiques.

- Indicateur : Formulation d'un souhait de pratiquer ou maintenir une activité physique.

Critère : Intention de pratiquer une activité physique.

- Indicateur : nombre de collégiens souhaitant débuter ou reprendre un sport.

4. *Objectif spécifique n°5: Faciliter l'accessibilité aux dispositifs/clubs.*

Critère : Capacité à créer des associations sportives au sein des établissements.

- Indicateur : Nombre de section UNSS (ou association sportive) aviron créée.

5. *Objectif spécifique n°5: Favoriser la représentation de l'activité aviron comme activité physique scolaire.*

Critère : Capacité à proposer aux établissements des séances d'aviron pendant les heures d'EPS.

- Indicateur : Nombre de collèges proposant l'aviron comme sport scolaire.

Un questionnaire peut permettre d'évaluer la plupart des critères ci-dessus. Il faudra, toutefois, être vigilent sur le choix des mots (non ambigus, non tendancieux) et à limiter le nombre de questions. En effet, cela est nécessaire pour obtenir l'information recherchée et pour être compris de la population interrogée

## CONCLUSION

La généralisation d'un comportement de type sédentaire est préoccupante et explique sans doute en partie l'augmentation du surpoids de la population et notamment des jeunes. En effet, en France, 40 % des adolescents ne pratiquent pas d'activité physique en dehors des cours d'éducation physique et sportive obligatoire à l'école. 15 à 20 % présentent un excès de poids. La lutte contre la sédentarité des jeunes est très importante car elle contribue à prévenir les maladies chroniques notamment à l'âge adulte. En effet, c'est à l'adolescence que se mettent en place les habitudes du futur adulte. 25% des jeunes actifs le resteront à l'âge adulte alors que seulement 2% des adolescents inactifs reprendront une activité physique à l'âge adulte.

Ces constats sont alarmants, or, l'activité physique n'a été inscrite que très récemment dans les politiques de santé publique. En effet, la loi de santé publique de 2004 définit la diminution de la sédentarité à tous les âges comme l'un de ses objectifs. Néanmoins, le rapport entre activités physiques et santé demeure complexe puisqu'il implique autant l'être dans son individualité que dans son rapport aux autres, et questionne les choix d'organisation de la société. Les conséquences pour la santé d'une inactivité physique sont largement mises en avant dans les médias et dans notre société. Cependant, des changements de comportements durables ne peuvent se faire en impliquant uniquement les personnes dans leur individualité mais en proposant un projet de société global offrant un cadre de vie plus favorable aux besoins physiologiques, psychologiques et sociaux de la population.

L'activité physique ne se décrète pas, il faut « donner du sens » à la pratique d'une activité, laquelle peut être synonyme de relations sociales et de développement des compétences personnelles. De plus, il faut prendre en compte les inégalités sociales, les conditions de vie et de logement qui freinent la pratique. La formation des éducateurs et autres professionnels est importante afin que l'activité physique favorise avant tout l'épanouissement et l'estime de soi chez les jeunes. Mais il ne suffit pas de travailler avec les personnes, c'est également à la société qu'il incombe de créer un environnement plus favorable à ces pratiques. En effet, les activités physiques ne se limitent pas simplement à la pratique d'un sport mais peuvent être intégrées à la vie quotidienne à condition qu'un cadre

propice le permette. Le Québec a montré  la voie dans ce domaine en aménageant ses villes et ses écoles pour développer l'envie de marcher et de bouger de sa population. En France, des programmes émergent depuis quelques années. Notamment, dans le département du Bas-Rhin où plusieurs collèges expérimentent « Icaps », un dispositif d'incitation à l'activité physique dont les premiers résultats sont prometteurs. Cette étude a été initiée directement au sein de collèges mais ne cible pas uniquement l'activité physique scolaire mais également les loisirs et les activités de la vie quotidienne.  Grâce à ses installations (gymnase, cour d'école), à ses ressources spécialisées (professeurs, éducateurs), à son accessibilité par tous les jeunes et à sa mission éducative, l'école est sans conteste un des milieux privilégié pour sensibiliser les jeunes à l'importance de l'activité physique et pour favoriser l'adaptation d'habitude de vie saine.

Le projet "Bougez...Ramez" propose aux établissements scolaires du département de l'Hérault d'être des acteurs de promotion de la santé auprès de leurs élèves. L'opération ayant été un succès et ayant permis d'avoir un aperçu de la condition physique des jeunes du département,  elle sera reconduite et étendue pour l'année 2012/2013. Cependant, pour apercevoir les premiers résultats sur la sédentarité des jeunes, il faudra encore attendre plusieurs années. Néanmoins, les réactions des jeunes et des professeurs participants ainsi que le nombre d'établissements souhaitant intégrer le dispositif sont déjà prometteurs.

## BIBLIOGRAPHIE


Pasco, D. & Ennis, C.D., 2009, Les orientations de valeur des enseignants. Une revue de question en éducation physique, Science & Motricité n°66, 85-106.

Programmes du collège Programmes de l'enseignement d'éducation physique et sportive, Bulletin officiel spécial n°6 du 28 août 2008.

Attali, M. & Saint-Martin, J., 2009, L'éducation physique de 1945 à nos jours. Les étapes d'une démocratisation, Paris, Armand Colin.

Inspection l'Education Nationale Circonscription de Beynes, «Essai de regard sur les finalités dévolues à l'éducation physique depuis la fin du 18ème siècle», Publié le 18 février 2008. Consulté le 15 mai 2012<http://www.ien-beynes.ac-versailles.fr/spip.php?article36 >.

Amar, M., 1987, Nés pour courir: Sports, pouvoirs et rebellions 1944-1958, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2008, Activité physique: Contexte et effets sur la santé, Paris, Les Editions Inserm.

Laure, P., Binsinger, C., 2009, L'activité physique et sportive: un déterminant des résultats scolaires au collège, Science & Sports vol.24, 31-35.

Oppert, J.-M., Charreire, H., Simon, C., 2010, Activité physique et santé: remettre les enfants d'aujourd'hui en mouvement, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique vol. 58, 235-236.

Perrin, C., 2003, Activités physiques et éducation pour la santé: un pont à consolider, La Santé de l'homme n°364, 16-18.

Cogérino, G., Marzin, P., Méchin, N., 1998, Prévention santé: pratiques et représentations chez les enseignants d'Education Physique et Sportive et de Sciences de la vie et de la terre, Recherche et formation pour les professions de l'éducation n°28, 9-28.

Simon, C., Klein, C., Wagner, A., 2005, La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique, Journal de pédiatrie et de puériculture vol.18, 217-223.

Pizon, F., Jourdan, Didier., 2010, Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation pour la santé, La Santé de l'Homme n°407, 23-24.

Gaussel, M., 2011, Education à la santé: vers une démocratie sanitaire, Dossier d'actualité veille et analyses n°69, 10-13.

Rostan, F., Simon, C., Ulmer, Z. dir., 2011, Promouvoir l'activité physique des jeunes, Elaborer et développer un projet de type ICAPS, Saint-Denis, Inpes coll. Santé en action.

Guinhouya, B.C., 2010, Activité physique de l'enfant scolarisé en France. Le paradoxe d'une priorité de santé publique, Revue d'épidémiologie et de santé publique vol.58, 255-267.

During, B., 2005, L'éducation physique, une discipline en progrès?, Carrefours de l'éducation n°20, 61-87.

Bret, D., Le professeur d'éducation physique et sportive: un enseignant comme les autres?, Carrefours de l'éducation n°27, 117-130.

Toussaint, J.-F., 2008, Retrouver sa liberté de mouvement, Rapport plan national de prévention par l'activité physique ou sportive.

Le Chevalier, J.-M. & coll., 1989, Caractéristiques des processus énergétiques chez le jeune, Energie et conduites motrices.

Bergé, F., 2005, Synthèse des connaissances sur les qualités physiques comparées de l’enfant, l’adolescent, l’adulte, Groupe académique « musculation » Académie de Lyon.

Manno, R., 1989, Les bases de l'entrainement sportif, Paris, Editions Revue EPS.

Le Scanff, C., 2007, Comment engager une personne durablement dans la pratique d'une activité, La Santé de l'homme n°387, 13-16.

Martin, V., 2007, Comment le Québec "se bouge" pour endiguer la sédentarité?, La Santé de l'homme n°387, 42-44.

Kino Québec, Les filles c'est pas pareil!, Rapport sur la problématique des jeunes filles et la pratique de l'activité physique.

Kino Québec, 1998, Les jeunes et l'activité physique Situation préoccupante ou alarmante?, Québec, Bibliothèque nationale du Québec.

Kino Québec, l'activité physique: le sport et les jeunes, avis du comité scientifique de Kino Québec.

Journées de prévention (INPES), 2010, Le club sportif un terrain d'action pour la prévention et la promotion de la santé, http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2010/Session-4.pdf, dernière consultation le 12 août 2012.

## GLOSSAIRE

---

**ANABOLISME :** Ensemble des réactions biochimiques permettant la synthèse de métabolites essentiels à partir des éléments de base provenant de la digestion des aliments et aboutissant à la construction ou au renouvellement des tissus. Les réactions d'anabolisme sont endoénergétiques c'est-à-dire qu'elles consomment de l'énergie, on pourrait alors également parler de biosynthèse.

**ANDROGENE** : Se dit d'une substance hormonale qui stimule et contrôle le développement et le maintien des caractères masculins. Le principal androgène est plus connu sous le nom de testostérone.

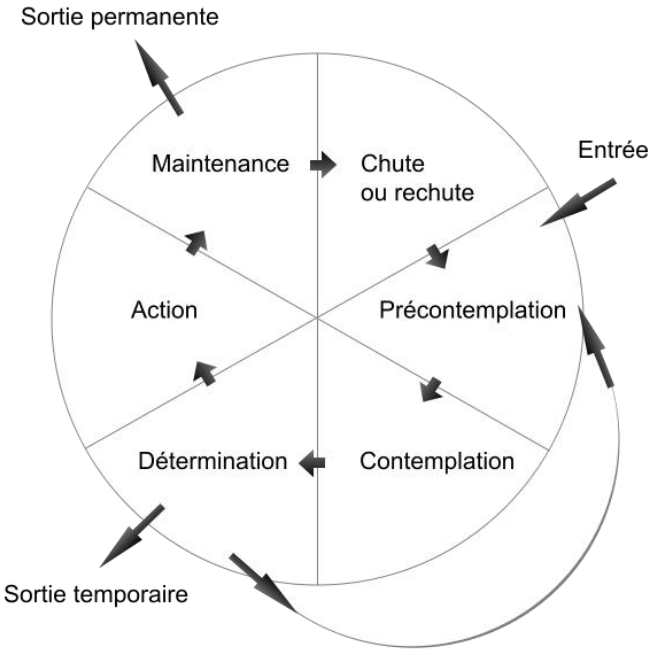
**HDL**: Les lipoprotéines de haute densité sont responsables du transport du cholestérol vers le foie où il est éliminé. Cela permet d'éviter l'accumulation de cholestérol dans les vaisseaux sanguins et donc d'éviter les risques d'athérosclérose. C'est pour cela que les HDL sont qualifiées de "bon cholestérol".

**IMC**: L'indice de masse corporelle (IMC ; en anglais, BMI : Body Mass Index) est une grandeur qui permet d'estimer la corpulence d'une personne. Cet indice se calcule en fonction de la taille et de la masse: IMC= $\frac{\text{masse (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}}$

Il a été créé au départ pour les adultes de 18 à 65 ans, mais il a été adapté par la suite pour les enfants de 0 à 18 ans.

**TRIGLYCERIDES**: Les triglycérides sont des composés lipidiques (graisses) constituant principal de l'huile végétale et des graisses animales. Ils ont un rôle fondamental pour l'organisme car ils sont une réserve d'énergie très importante. Ils sont stockés dans les cellules adipeuses.

**MODELE TRANSTHEORIQUE DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**:



# INDEX


***A***

activité physique · 5, 6, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 30, 31, 36, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 65

***C***

condition physique · 4, 6, 9, 18, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 58, 65, 66, 69

***E***

éducation · 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 26, 27, 29, 34, 46, 53, 55, 57, 59, 60, 66, 68

***I***

inactivité · 6, 7, 16, 19, 20, 21, 47, 57

***M***

motricité · 8, 13, 14

***P***

prévention · 6, 14, 21, 22, 23, 32, 42, 60, 61

***S***

santé · 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 42, 44, 46, 47, 48, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 68, 69

sédentarité · 3, 6, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 29, 46, 47, 48, 57, 58, 60, 68

sport · 5, 6, 9, 10, 11, 14, 16, 19, 22, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 45, 46, 48, 55, 56, 57, 61

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Relations hypothétiques entre l'activité physique et l'état de santé des enfants et des adultes _____ 17

Figure 2: Cadre conceptuel utilisé par le programme Kino Québec pour promouvoir un mode de vie actif. _____ 24

Figure 3 : Les étapes de mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé. _____ 25

Figure 4: Répartition des indices généraux de condition physique._____ 36

Figure 5: Répartition des indices généraux de condition physique par sexe _____ 38

Figure 6: Répartition des effectifs pour le test de souplesse._____ 39

Figure 7: Répartition des effectifs pour le test du Luc Léger. _____ 40

Figure 8: Répartition des effectifs pour le test des abdominaux._____ 40

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Principales caractéristiques des orientations d'enseignements des professeurs d'éducation physique. 13

Tableau 2: Résultats généraux des tests de condition physique des collégiens. 35

Tableau 3: Résultats généraux de condition physique des collégiens. 36

Tableau 4: Résultats généraux des tests de condition physique des filles. 37

Tableau 5: Résultats généraux de condition physique des filles. 37

Tableau 6: Résultats généraux des tests de condition physique des garçons. 38

Tableau 7: Résultats généraux de condition physique des garçons. 38

Tableau 8 : Recueil des activités physiques pratiquées par semaine. 51

# ANNEXES

---

Annexe 1: Fiche individuelle de résultats à destination des élèves.

Annexe 2: Fiche de résultats par classe à destination des enseignants.

Annexe 3: Courbe de corpulence.

Annexe 4: Exemple de fiche descriptive d'un test.

## TABLE DES MATIERES


*INTRODUCTION* 5

*DE L'EDUCATION PHYSQIUE ET SPORTIVE A L'EDUCATION POUR LA SANTE* 8

**1. L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE 8**

1.1 Histoire de l'éducation physique et sportive 8

1.1.1 La gymnastique (1869-1935) 8

1.1.2 L'éducation physique (1935-1960) 10

1.1.3 L'éducation sportive (1960-1981) 11

1.1.4 L'éducation physique et sportive (1981 à nos jours) 11

1.2 Programme et vision de l'EPS dans les collèges 13

1.2.1 Vision de l'EPS par les enseignants 13

1.2.2 Programmes d'EPS au collège 14

**2. LA SEDENTARITE DES JEUNES 15**

2.1 Contexte 15

2.1.1 Activité physique et état de santé de l'enfant 16

2.1.2 Activité physique et état de santé du futur adulte 17

2.1.3 Condition physique et recommandation chez l'enfant 18

2.2 Lutte contre la sédentarité 19

2.2.1 Raisons de la sédentarité des jeunes 19

2.2.2 Politique publique de lutte contre la sédentarité 20

**3. L'EDUCATION POUR LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE 21**

3.1 Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) 21

3.2 Exemples de programmes 22

3.2.1 ICAPS (Intervention auprès de Collégiens pour l'Activité Physique et la lutte 22

contre la Sédentarité) 22

3.2.2 Kino Québec 23

*METHODES ET RESULTATS DU DISPOSITIF BOUGEZ RAMEZ* 25

**1. « BOUGEZ…RAMEZ »: UNE REPONSE POSSIBLE A L'INACTIVITE DES JEUNES 25**

1.1 Choix des priorités 25

1.2 Objectifs 26

1.3 Stratégie 27

1.4 Axes d'intervention 28

1.5 Organisation du projet 29

1.5.1 Dispositif 29

1.5.2Partenaires 31

**2. RESULTATS DU PROJET 35**

2.1 Résultats généraux 35

2.2 Résultats par sexe 37

2.2.1 Résultats des filles 37

2.2.2 Résultats des garçons 37

2.2.3 Comparaison 38

2.3 Résultats par établissement 39

*ANALYSE ET PERSPECTIVES DU DISPOSITIF "BOUGEZ...RAMEZ"* ____ *41*

**1. Analyse des résultats** ____ **41**

1.1 Résultats bruts ____ 41

1.1.1 Endurance/ $VO_2$ max ____ 41

1.1.2 Endurance/Force musculaire ____ 42

1.1.3 Souplesse ____ 42

1.1.4 Vitesse (50m) ____ 43

1.1.5 Vitesse coordination ____ 44

1.2 Résultats de condition physique ____ 44

1.2.1 Résultats généraux ____ 44

1.2.2 Situation des filles ____ 45

**2. Propositions d'actions** ____ **46**

2.1 En milieu scolaire ____ 46

2.1.1 Organisation d'activités parascolaires ____ 46

2.1.2 Programmes pour les filles ____ 47

2.2 En milieu extrascolaire ____ 48

2.2.1 Activité physique quotidienne ____ 48

2.2.2 Clubs sportifs, des acteurs de promotion de la santé ____ 48

**3. Perspectives et préconisations** ____ **50**

3.1 Recueil des données anthropométriques ____ 50

3.2 Recueil des données : activités physiques pratiquées. ____ 51

3.3 Procédure de passation des tests ____ 52

3.4 Evaluation du programme ____ 53

3.4.1 Evaluation de l'activité ____ 53

3.4.2 Evaluation du processus ____ 54

3.4.3 Evaluation des résultats ____ 55

*CONCLUSION* ____ *57*

*BIBLIOGRAPHIE* ____ *59*

*GLOSSAIRE* ____ *62*

*INDEX* ____ *64*

*TABLE DES ILLUSTRATIONS* ____ *65*

*TABLE DES TABLEAUX* ____ *66*

*ANNEXES* ____ *67*

Résumé

Mots clés :

Abstract

Keywords