

REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un Peuple-Un But-Une Foi

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR**



**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION  
POPULAIRE ET DU SPORT.**

**(INSEPS)**

**Mémoire de Maîtrise es - Sciences et Technique des  
Activités Physiques et Sportives**

**(S.T.A.P.S)**

**SUJET :**

**EDUCATION A LA SANTE PAR LES  
ACTIVITES PHYSIQUES ET  
SPORTIVES DANS LE MILIEU  
SCOLAIRE.**

Présenté par :

**M. Bacary SAMBOU**

Sous la direction de :

**M. Amadou Anna SEYE**

**Année Académique : 2008-2009**

## **DEDICACES**

Je dédie ce modeste travail à mes parents, père et mère :

- ❖ Prince SAMBOU, ami et complice qui n'a ménagé aucun effort pour me mettre dans de bonnes conditions, les meilleurs et ce à tout prix ;
- ❖ Catherine DIATTA, femme de courage ayant le cœur toujours sur la main. Ce travail est le fruit de ton amour démesuré et de ta patience. Par ces lignes, permet moi de dire la seule chose que je n'ai jamais su te dire, je t'aime grave maman.
- ❖ Ma tante et mère Marie KONET, qui a su m'aimer et me considérer comme son propre fils, vous êtes plus qu'une mère et je vous admire ;
- ❖ Son époux François GOMIS, pour sa patience et son acceptation ;
- ❖ Mon unique et seul frère que je n'aurai plus jamais, Joseph WILLIAM. Tu es mon repère et ma source d'inspiration ; je ne t'oublierai jamais. Que Dieu te garde dans son royaume céleste.
- ❖ Mariama DIALLO, pour sa disponibilité et sa patience ; elle a été comme une assistance dans la réalisation de ce travail.
- ❖ Mes sœurs et amies pour leur soutien, leur compréhension et leur affection ;
- ❖ La famille GOMIS, pour tous ce qu'elle fait pour moi et aussi pour m'avoir donné une place en son sein.
- ❖ Tous mes camarades de promotion, pour leur assistance, leur tolérance et leur patience.
- ❖ A tous ceux qui ont facilité et participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

**Soyez très honorés à travers ce modeste travail.**

## REMERCIEMENT

Je remercie avant tout, Dieu le père tout puissant et Jésus Christ son fils unique et bien aimé ;

Je tiens à exprimer ma gratitude à toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont aidé à mener à bout ce travail.

Mes remerciements vont particulièrement à :

- ❖ Mon professeur et directeur de mémoire, monsieur Amadou Anna SEYE qui, malgré ses nombreuses et lourdes charges, a accepté de diriger ce travail avec méthode et rigueur, abnégation, mais surtout dans le respect. J'ai toujours admiré votre sens de la responsabilité, votre rigueur, votre sérieux et votre désir du travail bien fait ; ceci a guidé mes pas vers vous. Soyez assuré de ma reconnaissance et de ma profonde estime.
- ❖ Mes parents et tous ceux qui ont participé à mon éducation. Mercie de m'avoir donné un amour sans réserve et un endroit où me sentir chez moi ; votre foi et votre confiance en moi, m'ont amené là où je suis aujourd'hui. Souffrez que je vous dise merci ; vous êtes géniaux, papa et maman, je vous aime et vous admire ;
- ❖ Ma famille à Pikine (la famille GOMIS), pour le soutien moral et affectif qu'elle me témoigne ;
- ❖ Ma très chère Mia DIALLO, pour tout ce qu'elle fait pour moi. Dans ce bas monde quand on n'a tout et qu'on n'a pas l'amour, on n'a rien. Alors acceptes que je te dise merci, car t'as su me donner cet amour, et faire ressortir le meilleur de moi.
- ❖ A tous les proviseurs et senseurs des établissements et les responsables des services médicaux visités ;
- ❖ Ma cousine et amie Aïssatou Katy GASSAMA ; la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de saisir ce document m'honore à plus d'un titre ; soyez rassurée de ma profonde et sincère reconnaissance ;
- ❖ Mes « frères d'armes » Pape Malick GOUDIABY, Cheikh Sidy DIALLO, Ahmed Ismahill GUEYE, Assane FALL, et Mbaye DIOP. Comme le dit le grand Williams SHAKESPEARE : « celui que le sang répandu se mêlera au mien sera à jamais mon frère » alors chers frères, merci ;
- ❖ Tous les professeurs et l'ensemble du personnel de l'INSEPS ;

❖ Tous ceux que je n'ai pas pu citer.

**Merci du fond du cœur !**

# SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

RESUME

INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTERATURE .....	4
SECTION I : Synthèse de la notion des APS .....	4
I – représentations des APS chez les apprenants .....	4
1 – Nature de l’homme .....	5
1a. Identité .....	5
1b. Complexité .....	5
II – Activité physique et sportive comme facteur de santé .....	7
SECTION II : APS dans ses relations avec la santé .....	7
I – Les définitions de la santé .....	8
II – Les représentations de la santé .....	10
III – Activité Physique et Sportive comme moyen de prévention .....	11
SECTION III – Apports des recherches Epidémiologie .....	12
I – La relation APS – Santé s’applique t – elle à l’apprenant ? .....	13
II – APS et maladies cardiovasculaire (MCV) .....	14
1 – Maladies cardiovasculaires .....	15
2 – Action des Activités Physiques et Sportives .....	16
III – APS et les maladies dites de « civilisation » ou d’opulence .....	17
1 – le « syndrome de la bedaine » .....	17
2 – l’obésité et le surpoids .....	18
21 – L’indice de masse corporelle .....	19
22 - Régulation du poids et effet de l’inactivité .....	20
23 – Conséquences liées au cœur .....	21
24 – Effet de l’activité physique et sportive .....	21
3 – Cas particulier : le STRESS .....	22
31 – Fonctionnement .....	22
32 – Conséquences du stress .....	23
33 – Effets de l’activité physique et sportive .....	24

34 – La gestion du stress pour les élèves de 15 à 18 ans .....	25
Conclusion partielle .....	26
SECTION IV – APS et Santé dans le milieu scolaire .....	26
I – Réflexion sur l’institution scolaire : <i>potentielle partenaire de la santé publique</i> .....	27
1 – Finalité de l’éducation scolaire à la santé .....	28
2 – Méthodologie pour un programme d’éducation physique à la santé adapté à la planification générale de l’éducation à la santé .....	29
II – Didactique des disciplines scolaires et éducation à la santé : <i>Perspective pour l’éducation physique</i> .....	30
1 – Scolarisation de l’éducation à la santé (ES) .....	31
1a – l’insertion de l’ES dans les enseignements .....	31
1b – tendances récentes de l’insertion de l’ES dans l’enseignement .....	32
III – Les obstacles à l’enseignement des APS orientées vers la santé .....	32
Conclusion partielle .....	34
CHAPITRE II : METHOLOGIE .....	36
SECTION I : Présentation du cadre d’étude .....	36
SECTION II : Instrument de collecte de données .....	36
SECTION III : L’échantillonnage .....	37
SECTION IV : L’échantillon .....	37
SECTION V : Objectifs de recherches .....	37
I – Limites de la recherche .....	38
II – Les difficultés rencontrées .....	38
CHAPITRE III : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS .....	40
SECTION I : tableau récapitulatif de la population .....	40
SECTION II : Tableaux d’analyse et interprétation des résultats des élèves .....	40
1- Tableau des représentations des Activités Physiques et Sportives .....	41
II. Tableau manifestant les avis quant à l’objet facultatif ou obligatoire du cours d’EPS ...	41
VI – Tableau exprimant l’implication du ministère de la santé et celui de l’éducation .....	42
VII – Tableau récapitulatif des avis dans la politique de scolarisation de l’éducation à la santé.....	43
VIII – tableau manifestant les avis quant à l’objectif obligatoire ou facultatif du cours d’EPS.....	44
SECTION IV : Tableau d’analyse et interprétation des résultats du corps médical .....	44
I – tableau des représentations .....	44

1 – Représentation des APS .....	44
2 – Représentation de la santé .....	45
II – Tableau récapitulatif des liaisons entre APS et Santé .....	46
III- Tableau représentatif des avis quand à l’orientation de l’EPS par rapport à son enseignement .....	47
IV – Tableau récapitulatif des considérations faites à l’APS .....	48
V – Tableau représentatif des avis dans l’intégration des APS dans une approche préventive et formative .....	48
VI – Tableau récapitulatif des relations entre l’exercice pratiqué et l’état de santé .....	49
VII – Tableau récapitulatif des avis par rapport aux risques de la population face aux maladies dites de civilisation .....	50
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE RECHERCHE .....	51
SECTION I : Représentation des APS chez les apprenants .....	51
SECTION II : L’activité physique et sportive dans ses relations avec la santé .....	52
SECTION III : APS et santé dans le milieu scolaire .....	53
I – Intégration et fonctionnement .....	53
II – Limites et insuffisance .....	54
SECTION IV : Santé et rôle des spécialistes en sciences de l’activité physique .....	54
CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS .....	57
CONCLUSION .....	57
RECOMMANDATIONS .....	58
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	61
REFERENCES MEMOGRAPHIQUES .....	62
ANNEXES .....	63

## RESUME

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement sociale, économique et individuel ; et une importante dimension de la vie. Divers facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous la favoriser ou au contraire, lui porter atteinte.

Les questions de modification de comportements sont complexes, peut – être plus encore lorsqu'elles sont accolées à la thématique de la santé. L'engagement dans un processus de changement pour améliorer sa santé, et d'une manière plus englobant sa qualité de vie globale, n'est pas sans risques. Quelqu'en soient les raisons profondes, nombreuses sont les personnes qui ont déjà désiré, tenté de relever un tel défi. « Il faudrait que je fasse plus d'activité physique, que j'arrête de fumer, et je bois moins d'alcool, que je diminue mon stress.... » ; Mais cela reste toujours une envie sans un certain niveau d'éducation.

L'éducation à la santé scolaire se centre principalement sur l'individu dans une approche holistique de l'aspect physique et mental de sa santé.

Par santé mentale nous concevons les relations de l'élève avec lui – même et les autres ; ceci implique, un développement affectif harmonieux, une socialisation réussie et une adaptation à l'environnement psycho – social. Elle contribue donc au développement de ses aptitudes en tant qu'individu et membre de la société et à la responsabilisation de son état de santé.

En réalité, l'éducation physique voit ses objectifs converger avec ceux de l'éducation à la santé dans la construction de la personnalité de l'élève, l'acquisition de son autonomie et l'apprentissage de la vie sociale.

Ainsi, l'éducation à la santé dans le cadre scolaire assemble les besoins de la collectivité et ceux de l'individu dans une dialectique constante. De la sorte, les trois notions, individuel, sociale et collectif, se trouve intimement liées.

Il faut dire que l'éducation physique est la seule à toucher à travers le mouvement, le corps de l'élève d'une façon aussi directe et facilité par la même le changement et la modification de comportements. Elle s'inscrit parfaitement dans le cadre de

l'éducation à la santé(ES) dans son objectif de développement holistique de l'individu à travers le corps mobile et l'activité physique.

Trouver le bon équilibre entre l'écoute de l'autre et la transmission du savoir, le travail sur l'élève – individu et le travail avec le groupe, voici ce que l'enseignant d'EPS sera amené à inclure dans contrat pédagogique. Bien entendu, l'idéal serait que l'EPS puisse bénéficier d'une plage horaire majorée pour pouvoir enseigner en gymnase ou en classe les notions sur la santé ; et aussi revoir le coefficient à la hausse pour intéresser les jeunes.

## INTRODUCTION

Les activités physiques (APS) constituent de nos jours, à l'échelle mondiale, un phénomène très répandu et omniprésent dans la vie des hommes, affectant à tel point notre vie quotidienne ; influençant si profondément les esprits et les mœurs.

Nous rappelons d'ailleurs que l'APS a trouvé un essor précisément dans le milieu scolaire ; et a dès lors pour objectif de développer dans une atmosphère de détente, les qualités morales de la jeunesse et le sens de la responsabilité individuelle et collective. C'est dans ce souci que le Sénégal, avec la volonté des pouvoirs publics, a vu la création du Centre National d'Education Populaire et du Sport (CNEPS) et plus tard de l'Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport (INSEPS) dont nous sommes pensionnaires.

De nombreux résultats de recherches indiquent qu'une activité physique régulière assure à des personnes de tout âge, hommes et femmes, des bénéfices évidents en santé physique, sociale, et mentale, et en bien – être général. En résumé, la pratique de l'activité physique et sportive constituerait l'un des principaux atouts d'un style de vie en santé et d'une véritable protection et promotion de la santé publique.

La transformation des maladies, la forte proportion de population jeune et l'accroissement de la longévité au niveau mondial mais aussi national nécessitent le développement de stratégies simples, orientées vers la santé, efficaces, sûres et économiques telles que la pratique de l'activité physique et sportive. Les liens entre APS et santé semblent évidents et restent un atout incontournable pour la prévention en santé publique ; ainsi l'erreur ne serait – il pas fatale d'écarter l'institution scolaire, surtout quand nous savons que le professeur des écoles enseigne de nombreuses matières dont l'EPS ?

C'est dans cette perspective que nous avons choisi notre sujet de recherche ; d'autant plus que la fonction à la fois formative, utilitaire et récréative des APS est encore méconnue en réalité du grand public à commencer par le milieu scolaire lui – même. Et en plus la situation économique, sociale et culturelle du Sénégal fait que la population est confrontée à un panel de maladies ; et ce phénomène progressiste est favorisé par la sédentarité.

Par les pratiques d'entretien, les élèves sont censés être sensibilisés à l'importance de préserver leur capital santé ; mais comment espérer susciter l'envie de poursuivre la pratique d'activités physiques et sportives en s'appuyant sur des pratiques qui ne font pas de sens chez les apprenants ?

En effet le professeur d'EPS, à la fois ressemble aux autres enseignants et à la fois en diffère. Il professe certes, mais matière bien particulière et peu valorisée.

La problématique de l'éducation à la santé par l'éducation physique entraîne un dilemme important. D'une part, plusieurs y voient une belle occasion d'élargir les frontières de l'éducation physique et développer des interventions orientées davantage vers le développement global des élèves. D'autre part, d'aucuns s'inquiètent du fait que l'ajout de l'éducation à la santé au domaine de l'éducation physique puisse provoquer certains effets négatifs, et expriment des réticences liées à la crainte de voir les élèves être encore moins actifs pendant les cours d'éducation physique.

Ce travail offre une approche pluridisciplinaire de la notion d'activité physique et sportive, qui s'inscrit dans une perspective de prévention et de promotion de la santé dans le milieu scolaire ; surtout que la bonne santé n'est plus un luxe mais une nécessité à laquelle tout le monde a droit.

Mais en réalité, la question reste dès lors de savoir si l'EPS comme elle est programmée dans le système scolaire, par les Instructions Officielles (IO) sénégalaise peut participer à la politique de promotion de la santé ? Et si les objectifs des Instructions Officielles ne sont à réactualiser.

Par conséquent, il serait nécessaire de se poser un certain nombre de questions, dans l'exemple de :

- ❖ Quelles représentations faisons – nous des APS et de la santé ?
- ❖ Quelles définitions donnons – nous à la santé ?
- ❖ En quoi le cours EPS peut – il participer à la promotion de la santé ?
- ❖ L'EPS est – elle l'affaire un certain nombre d'élèves cibles ?

Vu que les cadres, c'est-à-dire les spécialistes des APS ne se trouvent pas au préscolaire et au cours élémentaire, bien que ce soit la période sensible pour l'éducation et la rééducation psychomotrice chez l'enfant, notre cible scolaire se

limitera au cours moyen et secondaire. Nous nous intéresserons également aux acteurs de l'éducation nationale (professeurs et maîtres EPS) et au personnel de la santé publique.

Nous témoignerons qu'au-delà de la complexité de l'être humain, l'individu peut se montrer prévenant pour maintenir une santé durable (au profit d'une bonne qualité de vie globale perçue). Le corps, dans ses multiples dimensions (corps objet, corps sujet, corps désirant et corps auteur....) représente une interface entre le monde et le sujet. Il permet d'accéder à un espace de compréhension individuelle où la production est porteuse de sens. Par la présence au monde que le corps permet d'établir par rapport à soit même, à l'autre et à son environnement ; nous sommes persuadés qu'il constitue un « moyen » privilégié pour favoriser le développement d'une santé durable.

Par ailleurs, notre travail s'articule autour de quatre (4) chapitres dont un premier qui fait l'état de la revue de la littérature. Dans ce dernier, nous mettons l'accent sur la relation entre activité physique et sportive et santé en passant par la synthèse de la notion des APS ; puis nous exploiterons les apports des recherches épidémiologie, sans oublier la situation de l'APS et de la santé dans le milieu scolaire ;

Le deuxième chapitre porte sur la démarche méthodologique et met l'accent sur les objectifs et les limites de la recherche ;

Dans le troisième chapitre, nous tenterons d'abord de présenter, d'analyser et d'interpréter les résultats pour ensuite passer à la discussion dans un quatrième chapitre.

Et enfin, nous finaliserons ce travail de recherche par une conclusion générale et quelques recommandations.

# **CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **SECTION I : Synthèse de la notion des APS**

Objet culturel et représentation sociale, les Activités Physiques et Sportives constituent de nos jours, un phénomène répandu et omniprésent dans la vie des hommes.

L'activité physique et sportive est un moyen de préparation de l'homme à son rôle social, un moyen de le préparer au travail ; c'est aussi un moyen pour le conduire au loisir. Une formation aux relations humaines et une voie d'intégration sociale. Les activités physiques et sportives contribuent ainsi à préparer, suivant les normes aujourd'hui convenables, l'homme de demain.

En gros, il faut dire que l'activité physique et sportive a une fonction à la fois formative, utilitaire et récréative ; elle a pour but le perfectionnement de la vie, l'art de conserver l'intégrité de ses fonctions et de les améliorer. Elle a pour effet d'empêcher leur dégénérescence et leur déviation, de porter leur puissance à leur maximum en contribuant à l'harmonie de l'organisme pour le bien de l'individu et de la race. Par ailleurs, elle varie selon le sexe et l'âge du répondant ; elle serait plus fréquente chez les garçons et diminuerait avec l'âge, quelque soit le sexe. Ajoutons que l'objectif de la pratique des activités physiques et sportives, en plus du plaisir n'est pas de développer une musculature impressionnante, mais de se maintenir en forme le plus longtemps possible.

Nous rappelons d'ailleurs que cette dernière a trouvé un essor précisément dans le milieu scolaire ; elle a pour objet de développer dans une atmosphère de détente, les qualités morales de la jeunesse et le sens de la responsabilité individuelle et collective.

### **I – représentations des APS chez les apprenants**

Pour Abric (1989) cité par Jodelet (1989), on appelle représentation : « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique » (p. 188).

Par ailleurs, les études épidémiologiques soulignent à la fois un désinvestissement de la pratique sportive au moment de la puberté, plus particulièrement chez les filles, et une recrudescence des accidents sportifs qui constituent le premier facteur de morbidité à l'adolescence.

Par les pratiques d'entretien, les professeurs d'EPS tentent de sensibiliser les élèves à la l'importance de préserver leur capitale santé. Mais comment espérer susciter l'envie de poursuivre la pratique d'activité physique et sportive en s'appuyant sur des pratiques qui ne font pas de sens chez les apprenants ?

Il faudrait bien entendu nuancer cette question selon qu'on s'adresse à des filles ou des garçons ; selon leur âge exact, leur milieu d'origine et surtout leur demande. En se centrant sur un résultat à long terme, en raisonnant avec des valeurs d'adulte, le risque est grand d'oublier celui que l'on veut éduquer. Les valeurs de préparation de l'avenir s'opposent à celles des enfants et des adolescents qui privilégient la jouissance immédiate. Cela ne serait pas sans conséquences négatives car ils ont tendance de qualifier les APS dans le milieu scolaire, de « *gymnastique poussiéreuse et anachronique* ».

Les études sur les représentations des apprenants et surtout de la « nature de l'homme » nous paraissent déterminantes dans le cadre d'une réflexion sur l'utilisation de l'activité physique dans une perspective d'éducation à la santé.

Par ailleurs, il devient encore plus urgent sur le plan épistémologique, de définir les compétences attendues enfin de cursus afin que les sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) ne soient plus « le lieu des théorisations laborieuses et souvent décevantes ».

## **1 – Nature de l'homme**

### **1a. Identité**

Si l'identité nous est donnée, elle ne l'est jamais comme un tout fini et qui irait de soi. Constituée d'estrades plus ou moins dépendantes les unes des autres (biologie, *développement psychique, genre, culture, droit, profession*), elle reste largement à construire (Lecorps, 2000). L'identité nous tire de deux côtés à la fois, du côté de la

similitude, de la ressemblance (« identité-mêmeté») mais aussi du côté de la singularité (« identité-ipséité »).

Pour se construire, l'identité de l'homme relève d'un triple arrachement : à la nature (sensibilité, responsabilité, prise de risques et engagement), à l'emprise familiale et aux pesanteurs du social.

Evoluant dans un environnement (politique, culturel et social), ce processus dynamique de la recherche du « qui suis – je ?» se développe dans une adaptation permanente aux tensions internes et externes ; elle n'est donc jamais close.

De part l'histoire et le parcours singulier de chaque individu, l'être humain est à chaque fois unique. C'est ce qui fait de lui un sujet complexe.

## **1b. Complexité**

Comme nous l'avons souligné un peu plus haut dans l'introduction, l'essence même de l'humain est complexe. Ce dernier ne peut se réduire à un être rationnel vigilant aux recommandations en vue de transformer ses comportements pour atteindre l'apogée de sa santé. Le sujet humain ne nous est pas accessible dans sa totalité. Il ya une part obscure qui nous échappe (tant pour l'intervenant qu'est le professeur d'EPS, les professionnels de santé que le sujet lui-même). En son intérieur, coexistent des affects souvent contradictoires, organisés autour des pôles du désir et du plaisir. Lecorps (2000) fait le distinguo entre « sujet de la raison » (se plie aux normes énoncées), « sujet vivant et désirant » (se montre récalcitrant). De part son aporie, l'homme est irrémédiablement complexe.

A la complexité individuelle s'adjoint la complexité du monde (versus complication selon Ardoino, 1996) ; chaque sujet fait partie intégrante d'un monde lui-même complexe où chacun est en interaction avec autrui.

La question de l'éducation à la santé par les APS pour un individu ne peut véritablement prendre sens que dans cette perspective de l'affirmation de la complexité humaine et de la singularité de chaque individu.

## **II – Activité physique et sportive comme facteur de santé**

Il est communément admis que la pratique physique et sportive permettant en particulier le maintien ou l'acquisition d'une bonne condition physique, a des répercussions positives sur la santé publique. Mais au-delà de ce constat qui traduit une évolution intéressante des mentalités et témoigne d'avancées importantes au niveau des recherches scientifiquement reconnues, établissant la liaison entre les APS et leurs adaptations biologiques, le problème demeure entier dès qu'il s'agit d'évoquer les aspects bénéfiques par rapport au niveau de la pratique sportive.

Ainsi certaines personnes sceptiques appréhendent le sport dans sa globalité, et sont sûres que sa pratique augmente les risques.

Il est clair que la pratique compétitive provoque des risques à partir du moment où le résultat est considéré comme l'objectif premier. Le sport au plus haut niveau impose au corps des contraintes (surentrainement, fréquence des rencontres sportives et dopage).

Mais la pratique non compétitive produit un certain nombre d'effets bénéfiques sur la santé. S'offrir du temps pour soi, renouer avec son corps, s'exprimer au travers des activités physiques et sportives (APS) semble contribuer positivement à la gestion du stress et procurer une sensation de mieux être.

L'effort physique procure tout à la fois le plaisir immédiat et les sensations de bonne santé.

### **SECTION II : APS dans ses relations avec la santé**

Depuis ses origines, l'activité physique chemine avec la santé et l'hygiène. Les relations nouées peuvent être très diverses :

- Relation d'inclusion,
- Relation d'intersection,
- Relation de disjonction.

Un effort de définition est nécessaire, ce qui reste peu aisé, puisque l'éducation physique s'est souvent donné historiquement la santé comme fin et justification. Ces dernières années, le sport est devenu un phénomène de société exubérant. Les vertus

dévoués au sport, que l'on croyait capable d'apporter la santé et le dynamisme, se sont entachées de maux comme la fréquente traumatologie, le dopage, le pouvoir de l'argent et du sponsoring, la médiatisation outrancière des événements.

Depuis un certain temps, l'éducation physique est sportive et psychomotrice. Avec la mise en accusation du sport et les évolutions de société, comme la volonté d'un nombre croissant d'adultes à s'approcher d'un état de « forme physique » et de libre pratique, l'éducation physique retourne vers des concepts plus proches de la santé.

Aujourd'hui, il est de plus en plus admis, tant par les professionnels de l'éducation physique que par ceux de la santé, que l'activité physique et la condition physique ont une influence positive sur la santé de la personne. Cependant, si l'effet bénéfique de l'activité physique sur certaines maladies est bien établi ; pour d'autres cas, cet effet n'est que suggéré mais pas encore prouvé, dans l'exemple des accidents cérébraux – vasculaires et l'ostéoporose chez la femme post ménopausée sans traitement aux œstrogènes. De même, il s'agit de savoir si ces professionnels doivent encourager et prescrire la pratique des activités physiques en tant que processus ou si la prévention de la maladie dépend enfin de compte d'un certain niveau de condition physique pouvant être mesuré et comparé à des références nationales ou des références standards cliniques reconnus. Pour mieux illustrer cette relation nous nous contenterons de traiter, à titre d'exemple, les effets de l'activité physiques sur les maladies cardiovasculaires et les maladies de « civilisation ».

Retenons que l'activité physique en tant que processus est une demande naturelle de l'organisme qui doit être encouragée tout au long de la vie (éducation) et surtout être prescrite au sens médical du terme, mais qui par ailleurs doit répondre à certains principes quantitatifs et qualitatifs. Ainsi il serait nécessaire de définir la santé.

## **I – Les définitions de la santé**

Si tout le monde sait définir la maladie pour l'avoir éprouvée et côtoyée, il est beaucoup moins aisé de définir la santé. Un médecin diagnostiquera une maladie alors qu'il lui est difficile d'affirmer à un patient qu'il est en bonne santé. Les frontières entre la santé et la maladie sont imprécises.

Il faut dire que l'état optimal de bien être physique, mental et social ne peut être le même pour tous les hommes. En pratique, il présente un caractère relatif : ce qui grave pour un athlète ne l'est pas forcément pour un intellectuel et vice versa. Une lombalgie peut être interprétée comme un simple signe de fatigue ; voire comme une preuve qu'on a bien travaillé dans la journée ou bien le signe d'un problème de santé qui nécessite des soins médicaux. Les notions de santé et de bien être nous confrontent donc obligatoirement à un système de valeurs. Comme l'écrit Canguilhem (1979) « *le normal n'est pas un jugement de réalité mais un jugement de valeur* » précisant que c'est l'appréciation des patients et les idées dominantes du milieu social plus que les jugements des médecins qui déterminent ce que nous appelons la santé ou la maladie. La notion de santé varie suivant les individus, les civilisations et les époques (Viganello, 1993). « La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales. Cet équilibre exige d'une part la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humaines (*besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux*), d'autre part une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation » (Monnier, Deschamps, Fabry, 1980).

Retenons qu'il est donc difficile de trouver une définition scientifique satisfaisante de la santé dans la mesure où cette notion renvoie à une réalité complexe, polymorphe et mouvante, qui mérite de faire appel à différents éclairages scientifiques. Aux composantes biologiques de la santé s'associent en effet des composantes culturelles, économiques, psychologiques et sociales.

Les définitions qui ont marqué l'histoire médicale soulignent, ou au contraire ignorent, certains de ces aspects. Chaque définition est ainsi nécessairement porteuse de normes, de valeurs et compte d'un parti pris. Rappelons la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS) en 1988, à Toronto au Canada lors de la conférence internationale, compte tenu d'innombrables définitions existantes, l'ensemble des conférenciers ont retenu la définition suivante : « *condition humaine réunissant des dimensions physiques, sociales et psychologiques. Chacune pouvant sans cesse présenter des aspects positifs ou négatifs.* Par exemple, la santé positive serait associée à la capacité d'aimer la vie sous toutes ses formes et être capable de faire face à

différentes contraintes. La santé négative serait associée à la morbidité et à l'extrême à la mortalité prématurée ».

## **II – Les représentations de la santé**

Les représentations sociales de la santé se différencient d'une perception consensuelle et normative. De ce fait, quatre(4) formes de représentation peuvent être repérées :

- ❖ La première se caractérise par son abord fonctionnel. Elle décrit la santé « *comme la capacité optimale d'un individu en regard de l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquels il a été socialisé* ». il s'agit de développer et entretenir tout le potentiel dont l'individu est doté qu'il soit biologique, moteur, émotionnel ou intellectuel. Cet entretien se fait au travers de pratiques individuelles, dans une logique de soi à soi et dans une quête d'harmonie toujours plus grande de bien être toujours plus important. Le corps apparaît comme un partenaire bénéficiant de toute l'attention de l'acteur telle que définit **Le Breton**(1990) dans son analyse des modèles du corps dans la modernité.
- ❖ La seconde tendance se caractérise par un certain fatalisme, *la santé étant définie comme l'absence de maladie*. Le souci majeur du point de vue de la santé est de pouvoir travailler. Seule la maladie en tant que processus invalidant (ou à risque mortel) entraîne une consultation auprès d'un médecin. Ces représentations n'intègrent pas la notion de prévention de la maladie, si bien que les maux comme les dorsalgies, les sensations de fatigue ne sont pas interprétées comme signes avant coureurs de problèmes de santé, mais comme faisant partie de la réalité de la vie et du vieillissement. L'importance primordiale assignée à la valeur santé dépend en quelque sorte des chances que l'on a de gagner quelque chose pour soi par une gestion de sa vie ; par ailleurs, l'aptitude à se sentir responsable de son état de santé est en partie fonction du degré de maîtrise que l'on a sur son corps.
- ❖ La troisième tendance est idéaliste, rejoignant la définition de l'OMS (1946) : *être en bonne santé, c'est se sentir parfaitement bien*. Ces présentations s'accompagnent d'une insatisfaction, d'un sentiment de ne pas se sentir aussi bien qu'on le devrait, qui traduit par une sorte de culpabilité. Une quête de

santé idéale, voir utopique, s'exprime par la plainte et s'objective par la consommation de médicaments et des consultations médicales répétées.

- ❖ La dernière tendance assimile la bonne santé à la pratique d'Activités Physiques et Sportives, et valorise l'adaptation individuelle dans des situations complexes dont l'enjeu est explicitement réussir ou gagner. La bonne santé devient « *l'ajustement réussi et permanent d'un organisme à son environnement, la maladie correspondant alors à un défaut d'ajustement* » (Goldberg et al. 1979). Le souci d'adaptation l'emporte ici sur le souci de santé.

D'une façon générale nous pouvons noter une première tendance perfectionniste, une deuxième fataliste, une troisième « médicalisée » et une dernière tendance « sportive ».

Les présentations de la santé ne se superposent pas avec les images d'équilibre et de modération sur lesquels s'appuient les discours médicaux comme les discours sportifs, s'inscrivant dans une perspective homéostatique.

### **III – Activité Physique et Sportive comme moyen de prévention**

On distingue de façon dichotomique et arbitraire :

- La médecine curative : traitement des pathologies,
- La médecine préventive.

De nombreuses études épidémiologiques démontrent l'efficacité de la prévention et ce, quelque soit le stade auquel elle est instituée, et l'âge auquel elle est proposée. Pour modifier en profondeur ces orientations actuelles, il est indispensable de passer d'un univers de soins à un univers de santé. Cette mutation nécessaire permettra alors à l'individu de responsabiliser son comportement, devenant acteur de sa santé.

Mais pour qu'une politique de santé publique ait une âme, il faut organiser et structurer la démarche préventive à différents stades :

- ✓ **Stade de la prévention primaire** : avant la maladie, afin de ne courir aucun risque ; on cherche à éviter la maladie,
  - Les vaccinations,
  - La lutte contre les fléaux sociaux,
  - La lutte contre les nuisances.

Ce sont tous les processus éducatifs, qui passent par une large information. Toutes les activités physiques y tiennent une place.

- ✓ **Stade de la prévention secondaire** : en présence de facteurs de risque pour que l'affection ne se déclare pas ; ce sont des actes pour diminuer la prévalence d'une maladie (découverte précoce d'une maladie jusque la méconnue).
- ✓ **Stade de la prévention tertiaire** : alors que la maladie est déclarée afin d'en limiter les effets et surtout pour que « cela ne se reproduise plus » . En gros, on vise à diminuer les conséquences des maladies ;
  - Balnéothérapie, après une traumatologie,
  - Entraînement cardiovasculaire, après un infarctus du myocarde,
  - Activités physiques compensatrices : tonification musculaire, après des lombalgies,.....

L'activité physique peut jouer un rôle essentiel, du moins au niveau des deux premiers stades.

En gros, une véritable politique de santé publique doit intégrer l'activité physique en structurant des programmes, en soutenant des actions sur le long terme, en favorisant et en mesurant l'observance et en accordant de l'importance à l'auto évaluation.

### **SECTION III – Apports des recherches Epidémiologie**

Aujourd'hui, il est de plus en plus admis, tant par les professionnels de l'éducation physique que par ceux de la santé, que l'activité physique et la condition physique ont une influence positive sur la santé de la personne. Cependant, si l'effet bénéfique de l'activité sur certaines maladies est bien établi ; pour d'autres cas, cet effet n'est que suggéré mais pas encore prouvé. L'activité physique en tant que processus est une demande naturelle de l'organisme qui doit être encouragée tout au long de la vie (éducation) et surtout être prescrite au sens médical du terme, mais qui par ailleurs doit répondre à certains principes quantitatifs et qualitatifs.

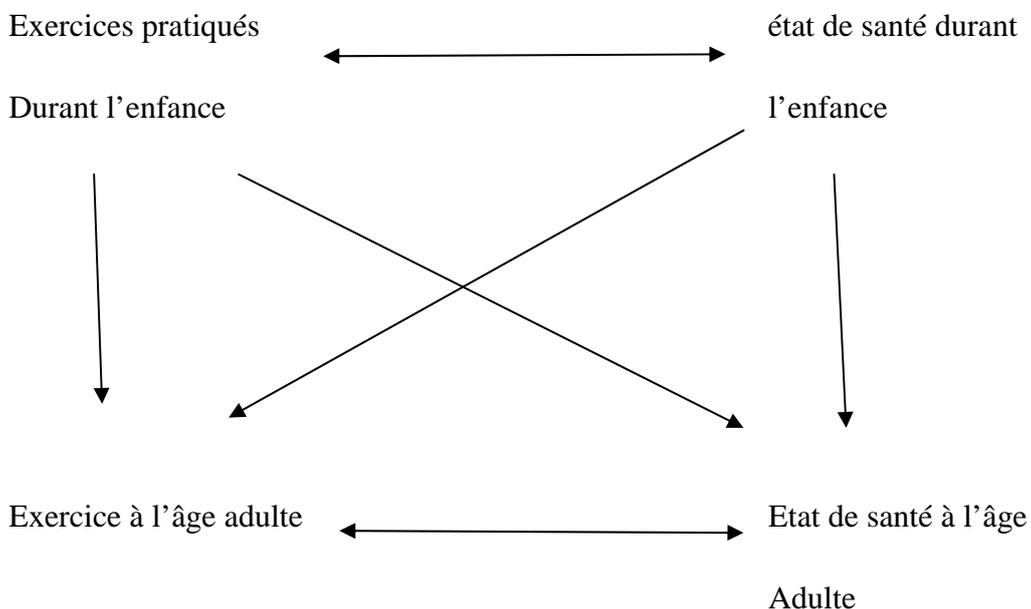
En pratique, nous avons toujours pensé que la pratique des activités physiques et sportives liées à la santé ne s'applique qu'à une certaine population bien déterminée, écartant ainsi l'enfant et l'adolescent.

## I – La relation APS – Santé s’applique t – elle à l’apprenant ?

Il est admis mais pas prouvé, qu’une certaine quantité d’exercices peut avoir une influence bénéfique sur le développement biologique (Malina, 1989). Cette relation entre l’APS pratiquée au cours de l’enfance et de l’adolescence, et les effets bénéfiques sur la santé tout au long de la vie peut être représentée par le modèle hypothétique illustré à la figure I.1 (Blair et al, 1989).

Toute fois, il est difficile d’étudier quantitativement l’influence à long terme de la pratique de l’activité physique sur la santé. Pour le moment nous en sommes réduits à des hypothèses ; ce qui est fréquent dans le domaine éducatif. Par exemple, en enseignant la lecture aux enfants nous espérons qu’ils s’intéresseront plus tard à la littérature. Mais rien n’est sûr.

**Fig. I1** : Modèle hypothétique suggérant que l’activité physique pratiquée au cours de l’enfance peut avoir des effets bénéfiques ultérieurs sur la santé (Blair et al. 1989)



(Les flèches indiquent les relations possibles)

Ce qui est sûr, c’est que les os, les articulations et les muscles, sont les parties mobiles de la machine corporelle. Elles ont leur propre système de lubrification automatique et de réparation. Mais pour durer toute une vie, elles doivent être

surveillées avec soin. Trop peu utilisées, elles tendent à se « rouiller ». les articulations deviennent plus raides, les muscles perdent de leur force et de leur tonus, les os se fragilisent ; à partir d'un certain âge, cela signifie souvent une mobilité réduite.

Le squelette et les muscles jeunes se développent mieux quand ils sont actifs. Le sport renforce les os dans leur constitution et leur structure. Plus ils travaillent, plus les muscles deviennent puissants. Les articulations ne restent souples et bien lubrifiées que si elles sont sollicitées régulièrement. En résumé, on peut améliorer l'efficacité du cœur, des poumons, des muscles, des articulations et même du cerveau en pratiquant un sport. La plupart des enfants se dépensaient beaucoup en jouant ; mais aujourd'hui, ils passent trop de temps à regarder la télévision ou à rester assis devant des ordinateurs au lieu de courir au grand air. Ils ne font plus assez travailler leurs muscles.

Comme toute chose, l'activité physique et sportive doit être pratiquée dans de bonnes conditions. Malgré ses effets bénéfiques, une activité physique intense peut être très dangereuse pour l'apprenant, sans un échauffement approprié ou un entraînement préalable.

Finalement, la plus importante contribution réside peut – être dans le fait que la pratique d'activité physique peut positivement influencer un style de vie active au cours de la future vie professionnelle et familiale.

## **II – APS et maladies cardiovasculaire (MCV)**

Les facteurs associés à un risque de développer à terme une maladie cardiovasculaire (MCV) peuvent être divisés en deux groupes :

- Ceux qui sont incontrôlables par le sujet,
- Ceux qui peuvent être modifiés en changeant radicalement de mode de vie.

Les facteurs associés à un risque primaire sont ceux dont l'association avec les MCV a été clairement établie. Parmi ceux – ci, il existe :

1. Des facteurs réversibles, tels que *le tabagisme et l'hypertension* ;
2. Des facteurs partiellement réversibles, tels que *le stress et l'inactivité physique*.

Des études conduites depuis 1980 (Ducimetière et al, 1983) suggèrent que l'obésité peut également être considérée comme un facteur de risque primaire réversible.

### **Facteurs de risque associés aux MCV**

Facteurs de risque primaire	Facteurs de risque secondaire
1 – Tabagisme 2 – Hypertension 3 – lipides sanguins - LDL – C (+) - HDL – C(-) - Triglycérides 4 – Inactivité Physique	a) Contrôlables 1 – Obésité 2 – Diabète 3 – « Stress » b) Incontrôlable 1 – Hérité 2 – Sexe 3 - Vieillessement

Retenons qu'un facteur de risque ne doit cependant pas être confondu avec un facteur causal :

- Un facteur causal est un facteur directement responsable d'une maladie, dans l'exemple d'un virus ;
- Un facteur de risque est la probabilité statistique qui le lie à une maladie. Généralement cette liaison statistique est relativement faible, mais toujours significative, donc non due au hasard. Elle est cumulative, par exemple, l'élévation anormale des lipoprotéines de basse densité (**LDL-C**) et l'athérosclérose se cumulent en présence de la maladie cardiovasculaire.

### **1 – Maladies cardiovasculaires**

Situé au centre de la poitrine, le cœur est un muscle qui fonctionne comme une pompe, envoyant du sang enrichi en oxygène dans toutes les parties du corps.

Un cœur malade ne peut assurer correctement la circulation du sang, ce qui entraîne une accumulation de liquide dans l'organisme. Les conséquences en sont une congestion, par stase au niveau des poumons (d'où un essoufflement facile) et une perte d'énergie. Un dysfonctionnement des artères qui alimentent le cœur se nomme : **maladie des artères** ou plus communément, **maladie coronarienne** ; c'est la plus courante des pathologies cardiaques. Elle est due à un rétrécissement de la lumière des artères qui acheminent le sang oxygéné jusqu'au cœur. Il peut s'agir de la formation d'une « plaque », d'un épaissement ou d'un durcissement des parois de l'artère. Un dépôt de graisse et de cholestérol peut boucher complètement un vaisseau ou réduire sa lumière au point de gêner la circulation.

Le ralentissement de la circulation peut également provoquer une thrombose (formation de caillots ou thrombus). Ces derniers sont généralement localisés dans des régions de l'artère coronaire déjà rétrécies par la plaque : *on parle alors de thrombose coronarienne.*

Le manque d'oxygène et d'autres éléments nutritifs essentiels acheminés par le sang peut provoquer un infarctus, soit la mort des cellules du muscle atteint. Si le muscle cardiaque est endommagé à plus de 40%, le cœur ne pourra plus fonctionner normalement, et la circulation dans l'ensemble du corps serait compromise. Une tension artérielle trop élevée, un fort taux de cholestérol et l'usage du tabac sont autant de facteurs favorisant le développement des maladies cardiaques.

## **2 – Action des Activités Physiques et Sportives**

La sédentarité affaiblit le cœur. Voici pourquoi sans activités physiques et sportives, le muscle cardiaque perd de sa puissance de contraction ; il reçoit et renvoie moins de sang dans le corps ; il fournit moins d'oxygène aux muscles et aux organes, il récupère moins vite en cas de crise cardiaque.

Nous pouvons améliorer l'efficacité du cœur, des poumons, des muscles, des articulations et même du cerveau en pratiquant une activité physique et sportive.

La plupart des enfants se dépensent beaucoup en jouant, mais de plus en plus, ils passent trop de temps à regarder la télévision ou à rester assis devant des ordinateurs au lieu de courir au grand air, ils ne font plus assez travailler leurs muscles.

L'exercice physique participe en gros à l'amélioration de la circulation sanguine ; l'exercice physique régulier dilaterait les artères, notamment, les artères coronaires, nourricières du cœur

et permet une meilleure irrigation. Il protège contre les obstructions (thromboses) dues aux graisses et aux sucres en excès dans le sang et abaisserait favorablement la pression artérielle.

Un cœur, d'autant plus musclé qu'il travaille régulièrement à un rythme soutenu, se contracte plus puissamment ; ses cavités se remplissent bien et le sang est mieux éjecté.

En gros, l'exercice physique donne au cœur une réserve de puissance, permettant au cœur de mieux fonctionner dès que l'on s'en sert.

Nous savons que la pratique d'une activité physique et sportive permet de faire baisser la pression artérielle, mais il a été découvert de puis peu que le sport permet de faire baisser le cholestérol total et d'augmenter le « bon cholestérol ».

### **III – APS et les maladies dites de « civilisation » ou d'opulence**

L'évolution économique, sociale et culturelle fait que les maladies dites de « civilisation » ou d'opulence (obésité et/ou surpoids, hypertension, stress, le diabète, etc.), restent une réalité et une menace pour la santé publique au Sénégal ; et ce, quelque soit la tranche d'âge et le sexe. Il faut dire que ce phénomène progressiste est favorisé par la sédentarité qui se caractérise par la réduction progressive de l'effort physique dans la plus part de nos actes quotidiens : activités professionnelles ou domestiques, déplacement, loisirs, etc.... ; et aussi par une mauvaise habitude et hygiène alimentaire.

#### **1 – le « syndrome de la bedaine »**

Autre fois synonyme d'opulence, le « gros ventre » n'a pas bonne presse. En tout cas auprès des médecins et des spécialistes du sport au sens large du terme.

Dans son ouvrage « surveillez votre ventre », le Dr Boris Hensel de la Pitié – salpêtrière (Paris), rappelle les causes et les risques associés à ce « syndrome de la bedaine ». il traduit ce que l'on affuble quelque fois d'un nom à la mode mais contesté : « le syndrome métabolique ». Il affirme que le syndrome de la bedaine est déclenché par un excès de graisse à l'intérieur du ventre.

Cette surcharge abdominale est responsable de nombreuses anomalies : pré diabète, excès de graisse dans le sang, hypertension ...

Elle peut entraîner l'apparition de maladies cardiovasculaires, de cirrhose, d'infertilité et d'apnées du sommeil. Le tour de taille apparaît donc comme un vrai signal d'alerte.

Chez une femme, sa valeur standard se situe en dessous de 80 cm ; au-delà, les spécialistes parlent de tour de taille élevé, voire très élevé s'il dépasse 88 cm. Chez l'homme, il doit être inférieur à 94 cm, et l'on parle de « gros ventre » à partir de 102 cm.

## **2 – l'obésité et le surpoids**

Le corps stocke les calories en excès sous forme de dépôts de graisse. Une personne est considérée comme obèse si son poids est supérieur de plus de 20% au poids maximal correspondant à sa taille.

L'obésité a été reconnue comme une maladie chronique en 1997 par l'OMS.

Cette organisation définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Ainsi, depuis quelques années, l'obésité fait l'objet d'un intérêt accru de la part des médecins ; ce qui ne peut être souligné vu le nombre important de maladies graves, voire mortelles, qui y sont associées.

Il faut dire que la prévention de l'obésité et du surpoids reste un problème de santé publique dans les pays développés. Plus on est gros, plus le cœur doit travailler, pompant le sang vers les muscles qui doivent déplacer une lourde charge. Au mieux, être trop gros est inconfortable, empêchant de vivre pleinement sa vie. Au pire, c'est une cause de maladie cardiaque grave.

En gros, le surpoids consiste en une augmentation de la masse grasse. Il est causé tout à la fois par :

- La sédentarité et la diminution des exercices physiques
- Une alimentation très riche et peu équilibrée qui apporte trop de calories par rapport à la dépense quotidienne.

Les dernières études publiées montrent que la sédentarité est en fait la grande responsable car c'est elle qui fait diminuer la dépense énergétique.

Tout dans la société actuelle, se ligue pour que le confort soit de plus en plus grand. Le cocon dans lequel nous aimons vivre diminue insidieusement la dépense énergétique. Des ascenseurs à la climatisation, y compris dans les voitures, le corps n'a plus vraiment d'effort à faire pour se mouvoir, pour adopter sa thermogénèse.

- Les besoins énergétiques étant diminués ;

- L'alimentation étant de plus en plus déstructurée ;
- Le grignotage prenant souvent la place de repas équilibrés ; on a toutes les raisons de prendre du poids, surtout dans une société où « il est interdit d'interdire ».

L'excès de poids a de multiples origines où la physiologie, la psychologie, les circonstances de la vie, l'environnement se mêlent. En fait, tout est bon pour manger plus que l'on dépense. Mais c'est lorsqu'on laisse les kilos s'accumuler que, bien évidemment, on devient obèse. Pourtant, un travail de prévention auprès de la population est encore nécessaire, puisque le surpoids touche de plus en plus de jeunes qui mangent de plus en plus mal et bougent de moins en moins ; car la cause fondamentale de l'obésité est le déséquilibre énergétique entre l'apport calorique et la dépense d'énergie. Par ailleurs, deux facteurs principaux environnementaux et comportementaux ont été identifiés comme sources d'obésité : *mauvaise alimentation et manque d'activité physique*.

Le message pour lutter contre l'obésité est simple, mais pas très facile à faire passer ; de 7 à 77 ans, il est indispensable de manger mieux et de bouger davantage ; le meilleur moyen de ne pas être un adulte obèse, est d'adopter de bonnes habitudes alimentaires dès le plus jeune âge. Un message qui remet en question la manière de vivre de notre époque, à l'heure des *fast – food, des plateaux – télé, des jeux vidéos ou encore des sodas – chips* en guise de collation.

Au Sénégal, la prévalence de l'obésité (définie par un indice de masse corporelle supérieur à 27) est régulièrement en hausse, car actuellement le surpoids et même l'obésité sont considérés comme une preuve de bien – être, et surtout de stabilité conjugale chez les femmes.

A vraie dire, l'obésité est devenue pour le Sénégal, un véritable problème de santé publique.

En résumé, nous pouvons éviter les problèmes de poids en adoptant un régime équilibré et en faisant régulièrement de l'exercice pour faire « fondre » toute la graisse mise en réserve par l'organisme.

## **21 – L'indice de masse corporelle**

L'IMC est un indice poids/taille (kg/m<sup>2</sup>). Bien qu'en réalité ce soit l'excès de masse adipeuse qui représente un risque pour la santé chez les personnes qui ont un excès de poids, et la faible quantité de masse adipeuse et de masse maigre chez les personnes ayant un poids insuffisant.

Les méthodes de mesure directe des tissus adipeux et des tissus maigres ne peuvent pas être utilisées à grande échelle.

L'IMC n'est pas en soi un instrument de mesure directe de la masse adipeuse et de la masse maigre ; mais il demeure jusqu'à maintenant l'indicateur le plus étudié et le plus utile des problèmes de santé associés, aussi bien à un excès de poids qu'à un poids insuffisant.

La relation entre l'IMC et le risque pour la santé est indépendante de la taille. En effet, la formule de l'IMC tient compte des différences de taille. Il est aussi indépendant du sexe. Bien que les femmes présentent un taux de masse adipeuse supérieur à celui des hommes, en moyenne, le risque de problèmes de santé ne diffère pas vraiment pour une même catégorie d'IMC.

#### ❖ *Catégorie d'IMC*

1. IMC inférieur à 18,5      poids insuffisant
2. IMC entre 18,5 et 24,9      poids normal
3. IMC entre 25,0 et 29,9      excès de poids
4. IMC 30 et plus      obésité

Un poids insuffisant est en effet associé à des problèmes de santé tels que la sous alimentation, l'ostéoporose, les maladies respiratoires et divers troubles alimentaires.

Toutefois, dans le cas des jeunes adultes chez qui la croissance n'est pas achevée et des adultes qui sont naturellement très minces, un IMC légèrement inférieur à 18,5 n'est pas nécessairement une indication de problème de santé.

## **22 - Régulation du poids et effet de l'inactivité**

Toute activité physique, quelle que soit son intensité, contribue à la dépense d'énergie. En plus, l'activité physique est la seule manière d'augmenter volontairement sa dépense d'énergie. Une activité modérée (par exemple, une marche de 3 km pratiquée trois fois par semaine et pendant trois à six mois) n'a pas d'effet direct sur la diminution de la masse grasse. En revanche, en insistant davantage sur une augmentation de l'intensité, certaines études ont observé une perte réelle de graisse corporelle. En général, les études portant sur les effets de l'exercice sur la perte de graisse, rapportent une perte moyenne d'environ 0,12kg par semaine pour les hommes et un mois pour les femmes.

En réalité, nous connaissons moins les incidences à long terme de l'inactivité sur la régulation du poids. Mais une étude américaine récente a montré que les sujets ayant un faible niveau d'activité physique de loisir, mesuré au début et à la fin de l'investigation, ont un risque trois fois plus élevé de prendre beaucoup de poids au cours d'une période de dix ans, en comparaison à des personnes dont le niveau d'activité physique de loisir est élevé.

### **23 – Conséquences liées au cœur**

En terme de risques cardiovasculaire, des études ont démontré que le risque de maladies cardiovasculaires augmente avec le poids chez la femme comme chez l'homme ; indépendamment de l'âge, du tabagisme ou d'autres facteurs de risque. Chez les personnes obèses, le risque de mourir d'une maladie coronarienne serait même doublé par rapport aux minces. Raison pour laquelle l'obésité devrait être considérée, avec le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension et le style de vie sédentaire, comme un des principaux facteurs modifiables à l'origine des maladies coronariennes. L'obésité aggrave directement ou indirectement la plupart des troubles métaboliques : *diabète, hypertension*, pour ne citer que celles – là.

La cause première de ces troubles métaboliques est essentiellement alimentaire et comportementale, mais le manque d'activité physique les augmente toujours.

Les accidents vasculaires cérébraux sont également plus fréquents chez les personnes en surpoids ou obèses. Il est par ailleurs conseillé à tous les hypertendus avec une surcharge pondérale de perdre du poids pour parvenir à une normalisation de la tension artérielle.

Soulignons que l'obésité détériore l'appareil locomoteur par le manque d'activité physique qu'elle occasionne.

### **24 – Effet de l'activité physique et sportive**

Le manque d'activité physique est considéré comme étant l'une des sources d'obésité et de surpoids ; comme le revers de la médaille, ces derniers sont en générale des facteurs favorisant la réduction de l'activité physique et de l'accroissement des comportements sédentaires. Comme nous l'avons dit tantôt pour les maladies cardiovasculaires, la pratique d'une activité physique et sportive permet de faire baisser le cholestérol total et d'augmenter le « bon cholestérol ».

Avant d'analyser davantage l'effet de l'activité physique et sportive sur les maladies de « civilisation », rappelons que la quantité d'énergie dont nous avons besoins chaque jour doit couvrir les dépenses de base de l'organisme, ainsi que celle de l'effort musculaire ou de la lutte contre le froids. Tout d'abord, notons que l'effort physique, c'est-à-dire, la marche ou activité physique de toute sorte permet une certaine dépense énergétique considérable, ce qui favorise l'utilisation des calories stockées par l'organisme sous forme de graisse dans le tissu adipeux.

En résumé, l'activité physique et sportive participe au contrôle du poids en augmentant la dépense énergétique. Elle réduit l'accumulation de graisse intro abdominale. La pratique régulière d'une activité physique facilite la transformation des maladies d'opulence telle que : *le « syndrome de la bedaine », le surpoids et l'obésité.* Alors une prévention par la pratique d'exercices physiques et sportifs accompagnée d'un bon équilibre alimentaire est indispensable si nous ne voulons pas faire des adultes victimes de ces maladies.

### **3 – Cas particulier : le STRESS**

Stress et émotions font partie intégrante de notre vie. Lequel de nous, en effet, n'a jamais été confronté à des situations stressantes ?

Qui n'a jamais éprouvé les émotions suivantes : *colère, joie, tristesse, peur, dégoût ou surprise* ?

Apprendre à gérer stress et émotions contribue par conséquent à notre bien – être mental. Il est donc nécessaire d'entreprendre un tel apprentissage dès le plus jeune âge, et en l'occurrence durant la vie scolaire, où les élèves sont confrontés à vivre à des situations plus ou moins stressantes (dans les divers APSA, lors des examens, à cause des exigences scolaires) et à vivre toutes sortes d'émotions.

Ainsi, il nous paraît cependant nécessaire de répondre aux questions suivantes :

- ✓ Qu'est ce que le stress ?
- ✓ Comment le gérer

### **31 – Fonctionnement**

Selye (1936) est l'un des premiers à avoir décrit ce qui correspond au stress. Il avait mis en évidence que des événements désagréables produisent des manifestations organiques

considérables qu'il appelait alors « syndrome général d'adaptation »(SGA). Nous pouvons alors parler, avec cet auteur, de conception physiologique du stress.

C'est avec Lazarus et Folkman(1984) que le stress va prendre une dimension beaucoup plus psychologique. En effet, selon ces auteurs, c'est l'interprétation par le sujet de la situation dite stressante (appelée interprétation cognitive de la situation) qui est le point de départ du stress. Face à un événement quelconque, l'être humain juge en quelques centièmes de seconde l'impact que cet événement a pour lui-même ; on parle d'évaluation cognitive primaire. Cette évaluation dépend d'un grand nombre de facteurs comme *le sexe, l'âge, la fatigue, la motivation, l'expérience, etc.* si le sujet considère la situation comme neutre ou positive, le possible élément stressant n'en est plus un. Par contre, s'il considère la situation ou le simple stimulus comme négatifs, alors cela engendre du stress. Le sujet effectue à ce moment là une évaluation cognitive secondaire où il décide (de manière beaucoup plus contrôlée que l'évaluation cognitive primaire) ce qu'il va faire pour se défendre. On dit qu'il va utiliser un ou des « *coping* » défini(s) par Lazarus et Folkman (1984) comme « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux fournis afin de maîtriser les tensions externes et/ou internes qui mobilisent ou dépassent les ressources de la personne* ».

### **Exemples de coping**

- ✓ la recherche de support social : parler à quelqu'un du problème rencontré
- ✓ l'évitement
- ✓ la réévaluation positive de la situation : se dire qu'il a pire ailleurs, trouver du positif dans la situation vécue
- ✓ la résolution du problème planifiée : établir un plan d'action et le suivre
- ✓ etc.....

Ces coping sont variés. Certains sont des réponses agressives ou des évitements. D'autres des réponses palliatives, permettant de supporter le problème mais ne supprimant pas la source du stress. Il faudra rechercher dans le meilleur des cas, des réponses préventives ou directes au problème.

### **32 – Conséquences du stress**

Les conséquences du stress se répartissent en trois catégories :

1. les conséquences physiques comme l'hypertension, l'ulcère duodéal, les troubles gastro – intestinaux, l'asthme, les maux de tête, la bouche et la gorge sèche, les allergies, les problèmes de la peau comme l'eczéma, l'urticaire, les éruptions cutanées, etc.
2. les conséquences comportementales comme l'apparition de tics, la tendance à se ronger les ongles, se gratter la tête, se tripoter les cheveux, marcher de long en large mais aussi l'augmentation de la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments, etc.
3. les conséquences cognitives comme la pression, l'irritabilité, l'agressivité, etc.

Nous voyons bien à travers ces exemples de conséquences que le stress est une véritable agression ou tension qui peut devenir pathologique.

L'expression « stress positif » n'est donc pas acceptable. Il est préférable de parler d'anxiété positive quand nous voulons évoquer cet état de tension que nous trouvons positif avant une compétition ou examen par exemple.

L'anxiété est en effet une émotion qui, bien gérée, sera forcément positive puisque développant l'adaptabilité.

### **33 – Effets de l'activité physique et sportive**

A cause de tensions trop importantes, trop de personnes finissent par souffrir de maladies du stress. Le mieux serait de pouvoir répondre à cet état par des exercices physiques afin d'éliminer les tensions. Mais si l'on ne pratique pas régulièrement des activités physiques, on est pris au dépourvu. En rompant avec ses habitudes, on se donne l'opportunité et la chance de dénouer les tensions qui créent le stress ; la relaxation, des exercices de relâchement musculaire, la pratique du yoga, autant de mises en place de modes respiratoire et de lâcher prise. La natation est une réponse au stress. Sport très complet, elle améliore la capacité respiratoire, la circulation sanguine, et dynamise la force et l'endurance musculaire ainsi que la souplesse des articulations. Les contractions musculaires de la nuque, des épaules, du dos trouvent un soulagement et les tensions accumulées lâchent.

Le bénéfice est certain si l'on pratique ce sport avec calme, pour son aspect détente (à éviter cependant si l'on souffre de dermatoses ou d'affections (ORL).

### 34 – La gestion du stress pour les élèves de 15 à 18 ans

L'amélioration des facteurs de la condition physique est indissociable du principe de répétition qui, à l'école, conduit à la monotonie voire au désintérêt. A l'inverse, une planification bien pensée intègre inévitablement la notion de variété et de moment propice à l'introduction de tel objectif, activité, exercice ou jeu.....

Pour entrer plus en action, nous rappellerons la définition de l'EP qui est : « Action méthodique, progressive et continue, de l'enfance à l'âge adulte, ayant pour objet le développement physique intégrale, d'accroître les résistances organiques ; de mettre en valeur les aptitudes dans tous les genres d'exercices naturels et utilitaire indispensables (*marche, course, saut*).... Enfin de subordonner tout l'acquis, physique et viril, à une idée morale dominante : *altruisme*.

Cela dit, maintenir en éveil la motivation des élèves implique que chaque enseignant dispose de contenus susceptibles d'étonner, de surprendre, d'intriguer et de trouver chaque élève dans ses racines profondes (Florence, Brunelle, Carlier. 1998). La multiplicité des APS rend possible cette pédagogie centrée sur les motivations à exploiter et à susciter. A la condition expresse que chaque collègue respecte la programmation établie sur les six années du secondaire concernant les contenus enseignés, de sorte que les enseignants des classes de terminales disposent encore de contenus nouveaux à faire découvrir à leurs élèves.

Les techniques déjà anciennes de relaxations, yoga et autres gymnastiques douces sont utilisées comme support. Les pratiques, proposées en groupe, en gymnase ou même en salle de classe sont justifiées en rapport avec la concentration pour le travail intellectuel ou pour la prestation sportive, l'équilibre des tensions toniques, l'acceptation des émotions, la récupération, l'estime de soi.....

Plusieurs pistes sont évoquées pour réaliser des pauses – exercices à l'intérieur des cours théoriques (maths, langues, sciences...). Le rôle du professeur d'éducation physique apparaît dès lors comme celui d'un expert en motricité qui fournit aux collègues du corps enseignant un matériau spécifique susceptible de mieux prendre en compte les besoins des élèves en ruptures de concentration (début d'après midi, fin de journée.....). Conçue de la sorte, l'éducation psychomotrice de l'élève devient un véritable langage transversal, comme le langage verbal.

Et le professeur d'éducation physique n'est autre qu'un expert en motricité dont le rayonnement dépasse les murs du gymnase.

### **Conclusion partielle**

Les arguments selon lesquels l'Activité Physique (AP) protège contre l'insuffisance coronarienne sont convaincants, mais il n'existe pas encore de consensus concernant la quantité et l'intensité des activités nécessaires pour exercer une action efficace. Bien que certaines études aient montré des réductions substantielles du risque pour de grandes quantités d'activités physiques d'intensité modérée, d'autres suggèrent que certains avantages ne sont obtenus que par la pratique d'APS plus intensives. Par contre, il est certain qu'on peut s'attendre à ce que l'exercice réduise le risque de contracter un grand nombre de maladies telles que celles traitées et tant d'autres tels que *le diabète de type 2 dont l'effet est d'autant plus marqué chez des sujets obèses.*

Entre sujets actifs et sédentaires, les écarts de concentration sanguine en HDL sont typiquement de 20 à 30%, indépendamment de l'âge, de l'indice de masse corporelle (IMC), de la consommation d'alcool et du tabagisme. Un programme d'exercice de type aérobie impliquant une dépense d'environ 1200 kcals par semaine au minimum sur une période de plusieurs mois augmente la concentration en HDL. Il est nécessaire de souligner que la dépense totale d'énergie lors de l'exercice est le facteur principal de la perte de poids.

### **SECTION IV – APS et Santé dans le milieu scolaire**

Comme nous l'avons dit précédemment et comme nous pouvons le constater, l'activité physique est aujourd'hui considérée comme un moyen de prévention incontournable pour diminuer le nombre de maladies qui aujourd'hui encore menace la santé publique. Alors le meilleur moyen d'avoir demain des adultes et surtout une population en bon état de santé, serait de mener une éducation à la santé dans le milieu scolaire.

Par ailleurs, pour mener une politique d'éducation à la santé dans le milieu scolaire, une réflexion sur l'institution scolaire serait nécessaire.

## **I – Réflexion sur l'institution scolaire : *potentielle partenaire de la santé publique***

La santé représente pour la société actuelle une valeur, un capital à gérer tout au long de la vie. Par conséquent, l'Etat à travers sa politique sociale, doit garantir l'entretien et la continuité de ce bien en incluant le volet éducatif des interventions médicales. L'école sera alors abordée dans cette partie comme institution fournissant des services dans le domaine de l'éducation à la santé à travers l'éducation physique. L'évolution du model clinique vers un model multidisciplinaire à forte connotation sociale et éducative, permet et encourage la considération de l'institution scolaire comme partenaire essentiel et incontournable de l'éducation à la santé. Par ailleurs, institution scolaire comme toute autre institution en rapport avec la santé, comporte la dynamique de la dimension collective et politique de la santé publique. De ce point de vue « l'éducation à la santé fait apparaître d'emblée à travers le terme éducation, la problématique institutionnelle » (Gauthier, Le grand, 1988).

Elle implique, d'une part le produit social, d'autre part les trois acteurs principaux, à savoir (élèves) et intermédiaires (enseignants). Elle vise non seulement la simple transmission d'un savoir, mais aussi et surtout l'acquisition de compétences cognitives et psychoaffectives conduisant à l'installation de comportements favorables à la santé et ceci dès le plus jeune âge. A travers cet objectif, l'école produit un acte qui, dans une approche prospective, exerce un pouvoir et influence la réalité sociale. Ce nouvel espace d'intervention n'est donc pas sans particularités par rapport aux autres institutions fournissant le même type de produit social. L'école dans ce contexte précis, répond souvent à des besoins et des demandes formulées non par ces propres usagers, mais par la communauté en dehors de l'institution. Ceci ajoute à la tâche à accomplir auprès des enfants et adolescents ; et nécessite l'élaboration de contenus spécifiques. En revanche, ce même public touché par sa grande majorité, constitue le public cible par excellence de l'éducation à la santé considérant qu'il est bien plus aisé de promouvoir des attitudes et des comportements favorables à la santé que d'en modifier ultérieurement d'autres, préjudiciables.

L'école, à travers l'éducation à la santé devient récepteur des phénomènes sociaux, pour par la suite pouvoir jouer un rôle déterminant à l'adaptation de l'élève dans son environnement social et ceci en dehors de ses frontières. Ceci exige par conséquent l'actualisation des outils pédagogiques afin d'atteindre les objectifs visés.

Contribuer à travers l'éducation physique à une meilleure intégration des normes d'une institution éducative, des demandes de la communauté extrascolaire et des besoins individuels et sociaux de son public, voici le défi à relever pour l'institution scolaire actuelle, fournisseur de services dans le domaine de l'éducation à la santé et, à travers elle, de la santé publique.

### **1 – Finalité de l'éducation scolaire à la santé**

Aujourd'hui, nous pensons que l'action éducative fait partie de la prévention primaire et, par conséquent, peut contribuer à la modification des résultats de l'épidémiologie. « Les objectifs de l'éducation à la santé visent des connaissances, des attitudes et des comportements. Ils prétendent développer un savoir, un savoir faire et un savoir être permettant à chacun d'atteindre le plus haut degré de santé. »(Castillo, 1987)

Les programmes scolaires élaborés sont destinés aux développements des aptitudes essentielles à la vie de l'élève. Ils sont basés sur l'hypothèse que les comportements nuisibles à la santé dus à la complexité de l'interaction entre facteurs personnels, sociaux, environnementaux sont de plus en plus souvent à l'origine des problèmes de santé.

L'origine psychosociale des problèmes de santé liés aux types de comportements adoptés a été démontrée dans la littérature spécialisée (Bandura, 1990 ; Bolvin et al 1984 ; Kumfer et Turner, 1990).

Le modèle ci-dessus (fig. I1) présente le processus d'apprentissage de comportements positifs liés à la santé dans un contexte d'intervention didactique (OMS, 1997). Son champ d'application fait appel aux théories de multiples disciplines : *psychologie, pédagogie, méthodologie, épidémiologie, sciences médicales et de communication*. Dans le contexte scolaire, à travers les différentes disciplines, elle préconise des changements de comportement durables et généralisables.

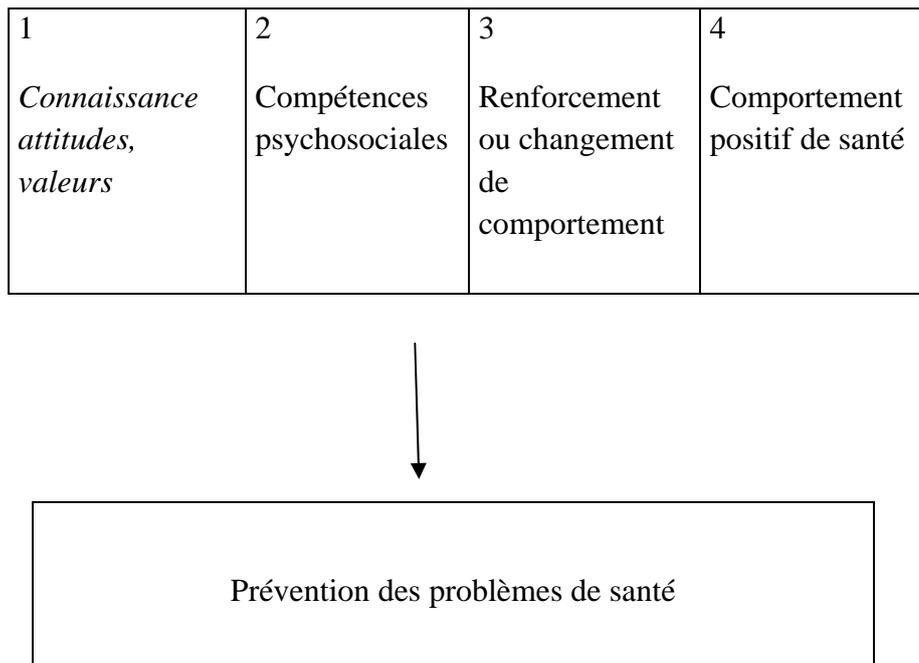


Fig. 11 Apprentissage de comportements de prévention

## **2 – Méthodologie pour un programme d'éducation physique à la santé adapté à la planification générale de l'éducation à la santé.**

L'intégration d'un curriculum éducation/ santé, au sein d'un projet éducatif en éducation à la santé scolaire, suscite des modifications dans la méthodologie jusque là employée. Ces adaptations se situent au niveau des objectifs, de l'application du programme et du modèle d'intervention de l'enseignant en éducation physique.

Au niveau des objectifs, l'introduction des objectifs affectifs et leur prise en compte pour l'élaboration des contenus didactiques présentent un caractère particulièrement novateur dans le cadre scolaire. Alors que les objectifs cognitifs et moteurs, autant en éducation générale qu'en éducation physique, sont clairement explicités, ceux du domaine affectif restent sous-jacents.

L'effet de l'application du programme et des activités ne se limite pas à la salle de gymnastique et/ou au terrain (espace sportif) de l'établissement scolaire. Elle s'étend dans la vie au quotidien de l'élève, créant ainsi des habitudes de vie saine. L'élève devient autonome et il est amené à se prendre en charge à travers une auto-observation, auto-évaluation et planification de sa propre démarche.

En outre, nous assistons à une convergence des deux types d'interventions de la part de l'enseignant à savoir des modèles diagnostic et didactique dont l'élément central devient

l'introduction de la parole dans le gymnase et/ou l'espace sportif. La récupération verbale des sensations corporelles par l'élève ainsi que le langage tenu par l'enseignant portant sur le corps et ses sensations, favorisant l'articulation du corporel et du verbal. Celle-ci conduit à un nouveau rapport au corps, mais aussi à des nouvelles implications relationnelles entre l'enseignant et l'élève qui, inévitablement, entraînent des modifications au niveau de la nature de son intervention et par conséquent de son rôle. Plus précisément, l'enseignant sera appelé à incorporer des éléments d'une approche clinique et à occuper l'espace médian entre le thérapeute et l'enseignant dans son rôle classique ; par conséquent, une nouvelle éthique professionnelle se profile à l'horizon pour celui-ci.

Introduire la notion de prévention dans son cours, c'est se rapprocher, se pencher sur l'intimité de l'autre, sur sa différence et sa singularité entant qu'être humain même si l'on ne travaille pas en situation thérapeutique. Plus que le savoir, c'est la relation à l'autre qui est mise en jeu. Par conséquent, le point de référence se place du groupe vers l'individu.

Au niveau de la mesure, les critères deviennent individualisés et relativisent une norme extérieure à l'élève et commune à tous

Notons que l'éducation à la santé par l'éducation physique constitue une nouvelle approche, un terrain vierge dans le raisonnement didactique.

## **II – Didactique des disciplines scolaires et éducation à la santé :** ***Perspective pour l'éducation physique.***

Un rapport des didactiques des disciplines est de montrer la nécessité et de décrire la complexité des transformations que le système d'enseignement imprime aux savoirs et aux pratiques sociales pour les plier à ses contraintes. Cette adaptation s'opère à tous les niveaux du système, depuis la naissance d'un savoir ou d'une pratique sociale jusqu'à l'appropriation de leur représentation dans l'apprentissage de l'élève. Si cette transposition est un phénomène général, elle prend des formes spécifiques pour chaque discipline scolaire (Chevillard, 1985 ; David, Bouthier, Marsenach et Durrey, 1999)

L'éducation physique, depuis ses origines, considère la santé comme une de ses conséquences plus ou moins automatiques, voire une de ses finalités. La revendication de sa contribution à l'éducation à la santé est pourtant récente et indirecte ; elle est partiellement lisible dans l'objectif qui lui est aujourd'hui assigné de préparer l'élève à la gestion de sa vie physique.

Cogerie (1999) montre qu'il pose de sérieux problèmes aux enseignants, qu'il s'agisse de sa légitimité ou, surtout, des contenus qu'il implique et de leurs mise en œuvre. Nous nous proposons de revenir sur certains de ces problèmes.

Ainsi, il serait nécessaire d'évoquer les difficultés aux quelles la scolarisation de l'éducation à la santé confronte les disciplines scolaires. En fin, nous envisagerons leur prolongement dans une démarche holistique d'éducation scolaire à la santé.

## **1 – Scolarisation de l'éducation à la santé (ES)**

### **1a – l'insertion de l'ES dans les enseignements**

L'expérience a montré qu'il ne suffisait pas que des Instructions Officielles (IO) introduisent l'éducation à la santé comme thème transversal dans le système scolaire pour qu'elle s'inscrive dans les pratiques et à fortiori comme enseignement interdisciplinaire. Il faut dire que les problèmes posés par la finalisation des enseignements scolaires par l'éducation à la santé reflètent une certaine complexité. Ces problèmes, que nous résumons ici, en nous tenant aux aspects « macroscopique », sont repérables à plusieurs niveaux, généraux, transversaux ou propres à chaque discipline :

- ✓ dans l'identification des attributions respectives des enseignements scolaires et des autres secteurs d'intervention de l'éducation à la santé (famille, personnels de santé scolaire ou non scolaire, intervenant extérieurs spécialisés, associations...);
- ✓ dans les relations des enseignements aux finalités éducatives et aux « problèmes de société » dont la santé fait partie avec d'autres telles que l'environnement, la citoyenneté, la sécurité ;
- ✓ dans les acceptations sous jacents, plus ou moins élargies, de la santé ;
- ✓ dans le nombre et l'hétérogénéité épistémologique des sous thèmes de l'éducation à la santé ; c'est-à-dire, nutrition, exercice, sexualité, maladies infectieuses, santé mentale, etc..... ;
- ✓ dans la diversité des disciplines universitaires et des champs de recherche auxquels ces sous thèmes renvoient ;
- ✓ dans la difficulté de projeter ces sous thèmes sur les disciplines scolaires, leurs champs disciplinaires, leurs notions clés, leurs procédures d'évaluation..... ;

- ✓ dans l'intégration des objectifs d'efficacité de l'éducation à la santé (notamment ceux relatifs aux attitudes et aux comportements) aux contenus et aux démarches traditionnels (académiques) des enseignements ;
- ✓ dans l'adaptation des enseignements aux besoins et aux capacités des élèves aux différents niveaux de la scolarité et dans les divers contextes sociaux.

### **1b – tendances récentes de l'insertion de l'ES dans l'enseignement**

Nous avons également identifié quelques tendances fortes dans les préconisations résultant des évaluations des politiques de santé publique et des actions de prévention effectuées tant par les chercheurs que par les acteurs, en particulier les enseignant(e)s.

En résumé, nous retiendrons particulièrement, pour ce qui concerne les contenus d'enseignement :

- ✓ une aspiration à prendre en compte dans les programmes et à traduire dans les contenus effectivement enseignés, la conception de la santé élargie au psychologique et au social, voire à l'écologique et au spirituel.

Les enseignements (y compris les enseignements scientifique) sont de plus en plus référés aux grands problèmes de société (dont la santé), tant pour des raisons d'utilité sociale que pour permettre aux élèves de trouver du sens aux apprentissages scolaires. Cette tendance incite au rapprochement entre disciplines scolaires, aux pratiques interdisciplinaires et à la mise en cohérence des différents enseignements disciplinaires (et d'ailleurs de ceux-ci avec les autres interventions d'éducation à la santé dans une perspective holistique).

### **III – Les obstacles à l'enseignement des APS orientées vers la santé**

Au-delà du consensus pour accorder une importance reconnue à la prise en charge de l'objectif lié à la santé, les enseignements sont confrontés à de réelles difficultés pour lui donner une dimension opérationnelle au quotidien. Ces obstacles sont de natures hétérogènes et perçus avec une acuité variable par les enseignants. Parmi les obstacles déclarés, les enseignants avancent : *les conditions matérielles, les représentations et motivations des élèves, l'évaluation difficile, les contenus d'enseignement flous, la formation initiale des enseignants*. Cette liste, longue et sans doute partiellement justifiée, n'est cependant pas différente de celle qu'avancent les enseignants face à n'importe quel autre objectif ou thème d'enseignement. Les obstacles latents sont sans doute plus forts dans leur action souterraine.

La répartition des choix portant sur les obstacles à l'œuvre (c'est-à-dire, entre les intensions et les mises en œuvre relatives à une éducation à la santé en éducation physique, le décalage est important. Il n'est que partiellement le reflet de réticences manifestées par les enseignants eux même) met en évidence d'autres raisons.

Selon les moyens didactiques et pédagogiques valorisés par les enseignants, les obstacles à l'œuvre sont l'objet de perceptions différentes.

D'autres obstacles à l'œuvre (et, parfois, ignorés des enseignants eux-mêmes) peuvent être repérés à partir d'une problématique reprenant les difficultés énoncées pour l'éducation à la santé en général :

- ✓ faire verbaliser les élèves, pour les amener à subjectiver leur pratiques, est une procédure essentielle. Au-delà de l'intérêt des moments de verbalisation, parfois contesté par les enseignants, ceux-ci rencontrent des difficultés concrètes (gestion des effectifs, locaux inappropriés, faible temps d'enseignement, absence de formation à la gestion de ces moments).
- ✓ Prendre du temps pour permettre aux élèves de construire leurs ressentis, leurs éprouvés corporels est souvent perçu comme un empiétement sur le temps de pratique physique.
- ✓ Aider les élèves à se situer, utiliser les repères précis et concrets pour qu'ils apprécient leur pratique physique, ce dont ils sont capables est incontournable afin de permettre une individualisation (repères propres à chacun). En outre, parmi ces repères, il y a nécessité de repères relatifs à l'ensemble des composantes de la condition physique, sans limiter à l'endurance cardiovasculaire ;
- ✓ Les enseignant rencontrent également de difficultés à mettre en œuvre des projets interdisciplinaire, mobilisant des intervenants et professionnels d'origines divers ;
- ✓ La dimension préventive de l'APS est faiblement acceptée par les enseignants d'EPS et des élèves sénégalais, pour ne pas dire méconnue. Cet aspect des représentations, précédemment évoqué, renvoie à l'identité culturelle et professionnelle de la discipline (ce qui est pensé comme devant être légitimement enseigné) et joue un rôle freinateur puissant, méconnu des acteurs eux-mêmes ;
- ✓ Enfin l'orientation des élèves vers la pratique physique régulière et constante tout au long de l'existence, est déterminé par des conditions sociologiques (habitus corporel, corporéité socialement construite ; représentations des pratiques attrayantes ou

légitimes) ; fantasmatiques (les bénéfiques fantastiques et identitaires que chacun tire de la pratique physique).

Ces déterminants, sur lesquels l'enseignant ne peut guère intervenir rendent inefficaces certaines procédures d'enseignements.

### **Conclusion partielle**

L'étude des représentations aide à comprendre un certain nombre de difficultés rencontrées dans la pratique de l'éducation à la santé. Et sans constituer une fin en soi, les APS peuvent être mises au service de la promotion de la santé de ceux qui expriment un mal être. L'activité physique offre la possibilité d'une actualisation de soi et d'un engagement dans une pratique qui peut participer à l'évolution des représentations des APS et donc aussi du corps et de la santé. Ainsi, une véritable politique de santé publique devrait donc intégrer l'activité physique en structurant des programmes, en soutenant des actions sur le long terme, en favorisant et en mesurant l'observance et en accordant de l'importance à l'autre mesure et à l'autre évaluation.

Si l'activité physique est considérée comme un moyen d'action de première importance, elle doit être inscrite dans une démarche institutionnalisée. Etre proposée au médical comme moyen à intégrer dans une approche préventive, bénéficier de moyens supplémentaires en particulier au niveau de la formation, l'intégrer à des campagnes d'informations permettant de donner des conseils en santé publique, être valorisée à partir de notions positives comme la sécurité et la diminution des risques, susciter des actions individualisée telles que l'effort au quotidien dans les actes de la vie courante. Par ailleurs, il est urgent de s'intéresser à l'influence de l'activité physique sur la santé pour les raisons suivantes :

- ❖ L'activité physique est une demande naturelle de l'organisme ;
- ❖ La condition physique se présente sous forme d'un certain « continuum » et décrit l'état physiologique de l'organisme. De plus, elle détermine sa vitalité et la capacité d'avoir une vie active et indépendante ;
- ❖ L'histoire de l'homme suggère que la sédentarité dans sa forme actuelle existe depuis peu de temps. Cette dernière est, en partie, responsable de la plupart des maladies chroniques dites de « civilisation » (MCV, obésité, hypertension, diabète, mal de dos, etc.....) ;
- ❖ Dans les pays « développés » comme au Sénégal, environ deux tiers de la population ont une vie sédentaire ;

- ❖ Les concepts d'activité physique et de condition physique sont des déterminants clés de la santé définie au sens large (physique, physiologique, social, culturel et bien être spirituel).

L'éducation à la santé dans le cadre scolaire assemble les besoins de la collectivité et ceux de l'individu dans une dialectique constante. De la sorte, les trois notions, individuel, social et collectif, se trouvent intimement liées. Il faut dire que l'éducation physique est la seule à toucher, à travers le mouvement, le corps de l'élève d'une façon aussi directe. Elle s'inscrit parfaitement dans le cadre de l'éducation à la santé dans son objectif de développement holistique de l'individu à travers le corps mobile et l'activité physique.

Trouver le bon équilibre entre l'écoute de l'autre et la transmission du savoir, le travail sur l'élève - individu et le travail avec le groupe, voici ce que l'enseignant d'éducation physique sera amené à inclure dans son contrat pédagogique.

## **CHAPITRE II : METHOLOGIE**

Il s'agit dans cette partie de faire cas de la démarche que nous avons adopté dans nos travaux de recherches pour arriver à des résultats objectifs.

Ainsi, nous présentons ici le cadre de l'étude puis l'instrument de collecte de données ; il s'en suivra la présentation de l'échantillonnage et de l'échantillon de notre recherche.

Nous nous intéressons également dans cette même partie à l'objectif de ce travail de recherche et les limites de la recherche et difficultés rencontrées.

### **SECTION I : Présentation du cadre d'étude**

Pour réaliser notre étude de recherche, nous nous sommes intéressés aux élèves du cours moyen et secondaire de Dakar et de sa banlieue, au personnel médical du centre médico-scolaire de Dakar, du service médical de l'université cheikh Anta Diop de Dakar et de certains postes de santé de la commune de Pikine. Nous nous sommes également rendus dans deux lycées de la place et deux collèges dont un privé où nous avons rencontré les chefs d'établissement qui nous ont permis et facilité la rencontre avec les élèves dans leurs salles de classes et leurs avons expliqué le pourquoi de notre visite, et ce que nous attendons d'eux ; et par la même, les professeurs et les maîtres d'EPS.

Mais nous avons également profité de notre situation de chef scout, (le scoutisme est un mouvement qui regroupe les jeunes de 6 à 18 ans et plus, dans des unités selon la tranche d'âge), pour rencontrer certains élèves lors de nos réunions. Le même travail et la même démarche ont été effectués au niveau du centre médico-scolaire de Dakar, du service médical de l'UCAD, et de certains postes de santé de Pikine.

Nous avons également profité du brevet sportif du BAC et du BEFEM pour rencontrer d'autres professeurs d'EPS.

### **SECTION II : Instrument de collecte de données**

Vu l'étendu de notre champs d'investigation, nous avons fait le choix d'élaborer un questionnaire pour recueillir le maximum d'informations relatives au thème étudié auprès de la population cible. Nous nous sommes ainsi retrouvés avec trois questionnaires différents.

Avant de soumettre le questionnaire aux différentes cibles nous avons procédé à un pré-test destiné aux élèves des classes de 6<sup>e</sup> et de 5<sup>e</sup>, mais également auprès des étudiants de 5<sup>e</sup> année de l'INSEPS avec pour but de vérifier la clarté et la compréhension linguistique des questions.

### **SECTION III : L'échantillonnage**

Pour cette étude nous avons pris les élèves de certains établissements de Dakar, du public comme du privé, les professeurs d'EPS et quelques médecins et infirmiers ; nous leurs avons soumis directement les différents questionnaires. Cela c'est fait par l'intermédiaire des chefs de postes et des chefs d'établissements.

### **SECTION IV : L'échantillon**

Nous avons eu à distribuer dans le cadre de notre recherche scientifique au total 205 exemplaires en raison de 150 pour les élèves, 30 pour les professeurs et maîtres d'EPS et enfin 25 destinés au personnel médical.

Ainsi après récupération de nos questionnaires nous nous sommes retrouvés avec au total, de 147 questionnaires répartis comme suit :

- 110 questionnaires soumis aux élèves ;
- 26 questionnaires soumis aux professeurs ;
- Et seulement 11 des 25 du questionnaire soumis au personnel médical.

### **SECTION V : Objectifs de recherches**

Aujourd'hui, il suffit de sortir et de marcher dans les rues de Dakar pour constater le nombre important d'enfants, de jeunes et de femmes victimes d'obésité et de surpoids ; et dans la chronique santé l'on parle de plus en plus de victimes de maladies cardiovasculaires, surtout de l'hypertension dont la cible devient de plus en plus jeunes. Alors devant ce phénomène progressif nous nous sommes posé la question de savoir quel est le rôle des APS face à l'impuissance de la médecine ?

Ainsi en travaillant sur ce sujet de recherche qui a comme thème « l'éducation à la santé par les activités physiques et sportives (ES par APS) dans le milieu scolaire », nous nous sommes fixés comme objectifs :

- Redonner à l'EPS son objectif de développement dans un atmosphère de détente, les qualités morales de la jeunesse et le sens de la responsabilité individuelle et collective ;
- Faire connaître la fonction à la fois formative, utilitaire, et récréative des APS ;
- Donner une nouvelle orientation à l'EPS pour l'intégrer dans une approche préventive et transformative. L'éducation physique dans le système scolaire sénégalais doit retourner vers des concepts plus proches de la santé.

## **I – Limites de la recherche**

L'idée était d'investir l'étendue du territoire sénégalais, mais le temps imparti et les moyens nous faisant défaut, mais également la préparation des examens ont été l'un des nombreux facteurs nous ayant limité dans nos recherches.

Ainsi notre travail de recherche s'est plutôt concentré dans la commune de Dakar et sa banlieue, plus précisément celle de Pikine, notre lieu de résidence.

Vous comprendrez que, bien qu'étant limité dans le temps et dans l'espace, notre travail de recherche n'a pas été de tout repos.

## **II – Les difficultés rencontrées**

Dans ce travail de recherches, quelques difficultés ont été rencontrées justifiant ainsi le retard accusé.

Rencontrer une certaine cible en l'occurrence le responsable du service médical de l'Université Cheikh Anta DIOP, les élèves et professeurs du complexe scolaire Seydou Nourou TALL de Fann a été un vrai parcours du combattant.

Le même scénario s'est répété au moment de la collecte des questionnaires, ce qui nous a empêchés de récupérer la totalité du questionnaire administré, mettant à notre disposition que 71,7%. La totalité du questionnaire déposé au service médical de l'université Cheikh Anta DIOP n'a pas pu être récupérés, ceci suite à l'absence du médecin responsable.

Notre travail a été très difficile vu que nous avons de nombreuses questions qui n'ont pas obtenu de réponses et certaines de ces réponses n'ont pas été justifiées par les différentes cibles.

Remarquons que le niveau du français de certains élèves reste à désirer, ce qui a rendu difficile l'analyse et l'interprétation de certains questionnaires.

## CHAPITRE III : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

### SECTION I : tableau récapitulatif de la population

EFFECTIF	Personnel médical	Corps enseignant		Elèves		Total
		prof	Maîtres	CM	CS	
	11	12	14	47	63	147
Total	11	26		110		

### SECTION II : Tableaux d'analyse et interprétation des résultats des élèves

#### 2- Tableau des représentations des Activités Physiques et Sportives

REPRESENTANTS	CMPPCS	CMLPJI	CASI	TOTAL
ELEVES				
FILLES	28	18	8	54
GARCONS	37	16	3	56
TOTAL	65	34	11	110
%	59,1	30	10	100

- ❖ CMPCS : comme moyen de préserver le capital santé
- ❖ CMPLPJI : comme moyen de loisir permettant la jouissance immédiate
- ❖ CASI : comme activité sans intérêt « gymnastique poussiéreuse et anachronique

**Commentaire :** l'étude du tableau ci (dessus souligne une certaine diversité quand aux représentations des activités physiques et sportives(APS) des apprenants.

Cela dit, soixante cinq(65) élèves dont vingt huit(28) filles et trente sept(37) garçons, c'est-à-dire 59,1% de la population apprenante se représente les APS comme un moyen de préserver le capital santé.

Par ailleurs 30,90% de cette population, c'est-à-dire trente quatre(34) élèves dont dix huit(18) filles et seize (16) garçons quant à eux, les considèrent comme un moyen de loisir permettant la jouissance immédiate, donc s'oppose aux valeurs de préparations de l'avenir qui s'avère être des valeurs d'adulte.

Et enfin, seulement 10% c'est-à-dire onze(11) élèves dont trois(3) garçons et huit(8) filles considèrent les APS comme une activité sans intérêt « gymnastique poussiéreuse et anachronique »

En gros, il faudrait bien entendu considérer la question selon qu'on s'adresse à des filles ou des garçons.

## **II. Tableau manifestant les avis quant à l'objet facultatif ou obligatoire du cours d'EPS**

POPULATION AVIS	GARCONS	FILLES	TOTAL	%
OBLIGATOIRE	36	31	67	60,90%
FACULTATIF	20	23	43	39,10%
TOTAL	56	54	110	100%

COMMENTAIRE : l'étude du tableau ci-dessus, nous fait remarquer que les avis sont partagés quant à la question de savoir si le cours d'EPS doit être obligatoire ou facultatif dans la programmation des disciplines dans le système scolaire sénégalais par rapport à sa pratique.

De ce fait, soixante sept(67) des élèves consultés, c'est-à-dire 60,90% optent pour une obligation dans la pratique de la discipline à tous les niveaux constituant notre cible de recherche. Par contre 39,10

**VI – Tableau exprimant l'implication du ministère de la santé et celui de l'éducation.**

AVIS \ populations	Professeurs d'EPS	Maîtres d'EPS	TOTAL	Pourcentage
SI	12	12	24	92,37
NON	00	01	01	3,84
Existe déjà	00	01	01	3,84
TOTAL	12	14	26	100

COMMENTAIRE : Il est clair que le problème de la santé public n'est pas que l'affaire du ministère de la santé ; par ailleurs les avis sont partagés quant à la sectorisation du phénomène. De ce fait l'étude du tableau ci-dessus montre que la totalité des professeurs et les douze (12) maîtres parmi les 14 consultés trouvent que le ministère de l'éducation en collaboration avec le ministère de la santé doit œuvrer pour une nouvelle orientation ; c'est-à-dire, une orientation préventive et transformative de l'EPS ; d'autant plus que cette collaboration est inexistante dans le système politique sénégalais pour la prévention de la santé publique. Mais notons que parmi les 14 Maîtres consultés ; un pense que cette collaboration entre les deux ministères que suggère la majorité des éducateurs en APS n'a pas sa raison d'être ; tandis qu'un autre déclare que cette collaboration existe déjà.

**VII – Tableau récapitulatif des avis dans la politique de scolarisation de l'éducation à la santé.**

Population \ AVIS	Professeurs d'EPS	Maîtres d'EPS	TOTAL
SI	12	13	25
NON	00	01	01
TOTAL	12	14	26

COMMENTAIRE : Ce tableau ci-dessus souligne que la totalité des professeurs, c'est-à-dire, 12 enseignants et la majorité des maîtres, en clair, 13 enseignants, plus précisément un total de 25 enseignants d'EPS soutiennent que le milieu scolaire est un milieu plus que propice à une politique d'éducation à la santé étant donné que toutes les couches sociales y sont représentées. Par contre, un seul des maîtres d'EPS consultés pense le contraire.

En plus, une politique préventive de la santé doit surtout prendre en compte la partie la plus sensible de la population sénégalaise, c'est-à-dire, les enfants et les adolescents.

**VIII – tableau manifestant les avis quant à l’objectif obligatoire ou facultatif du cours d’EPS**

AVIS \ Population	Professeurs	Maîtres	TOTAL	Pourcentage
Obligatoire	12	13	25	96,15
facultatif	00	01	01	3,85
TOTAL	12	14	26	100

COMMENTAIRE : comme cela a été dit dans nos commentaires précédents (commentaire tableau VII), la presque totalité des professionnels de l’éducation physique et sportive dans le milieu scolaire, soit 96,15% des éducateurs préconisent une politique qui rend obligatoire le cours d’EPS. Par contre, notons que, seulement un des maîtres consultés est pour l’option rendant ce cours facultatif ; laissant à chacun le libre choix selon ses envies, bien que conscient de l’intérêt de la pratique des APS.

**SECTION IV : Tableau d’analyse et interprétation des résultats du corps médical**

**I – tableau des représentations**

**1 – Représentation des APS**

AVIS \ Population	CMPCS	CMLPJI	CASI
Personnel médical	11	00	00

COMMENTAIRE : l’étude du tableau ci-dessus souligne qu’il n’ya aucun doute quant à la représentation que se fait le corps médical des activités physiques et sportive. Cela dit, la totalité du corps médical consulté considère l’APS comme *moyen de préserver le capital santé*.

## 2 – Représentation de la santé

Représentation population	Cap. Optimal	Abs. Maladies	Se sentir Parfait.	Ajust. Réus.	TOTAL
Corps médical	05	02	03	01	11
Pourcentage	45,45	18,18	27,27	9,10	100

- ❖ Cap. Opt : capacité optimal d'un individu en regard de l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquelles il a été socialisé.
- ❖ Abs. Ma : Absence de maladie ;
- ❖ Ajust. Réus. : l'ajustement réussi et permanent d'un organisme à son environnement.
- ❖ Se sentir parfaitement bien.

COMMENTAIRE : l'étude du tableau ci-dessus montre qu'il ya une certaine divergence entre le personnel médical par rapport à la représentation de la santé. Ainsi nous notons que cinq individus du personnel médical consulté se représentent la santé comme « *la capacité optimale d'un individu en regards de l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquelles il a été socialisé.* Il s'agit dans ce cas de développer et entretenir tout le potentiel dont l'individu est doté ; ainsi le corps parait comme un partenaire bénéficiant de toute l'attention de l'individu. Nous notons également que trois (3) de cette population considèrent la santé comme *le fait de se sentir extrêmement bien* ; et deux (2) autres représentent la santé comme étant *l'absence de maladie*, dans cette version, seule la maladie en tant que processus invalidant entraîne une consultation auprès d'un médecin.

Et enfin, seulement un du personnel médical consulté se représente la santé comme *l'ajustement réussi et permanent d'un organisme à son environnement* ; de ce fait, le souci d'adaptation l'emporte ici sur le souci de santé.

## II – Tableau récapitulatif des liaisons entre APS et Santé

AVIS POPUL	Relation d'inclusion	Relation d'intersection	Relation de disjonction	Total
Corps médical	06	05	00	11
pourcentage	54,55	45,45	-	100

COMMENTAIRE : comme nous l'avons constaté tout au long de notre recherche, depuis bien longtemps, l'APS chemine avec la santé et l'hygiène. Ainsi le tableau ci-dessus montre que les avis sont partagés entre les deux premiers items ; c'est-à-dire six (6) agents du corps médical consulté considèrent que l'APS et la santé ont une relation d'inclusion. Par contre les cinq (5) autres restants établissant une relation d'intersection entre la santé et l'activité physique et sportive. Par ailleurs, aucune relation de disjonction n'a été faite entre l'APS et la santé par le personnel médical consulté.

### III- Tableau représentatif des avis quand à l'orientation de l'EPS par rapport à son enseignement

Avis Population	OUI	NON	TOTAL
Personne médical	05	06	11
Pourcentage	45,45	54,55	100

COMMENTAIRE : la question de savoir si l'éducation physique telle qu'elle est programmée par les I.O. et enseignée dans les établissements peut elle être un facteur de santé a toujours été une source de divergence dans le milieu scolaire, et cela n'a pas épargné le corps médical dans son ensemble.

Ainsi, le tableau ci-dessus montre que six (6) des onze (11) consultés considèrent que l'EPS telle qu'elle est programmée et enseignée dans le système scolaire sénégalais ne peut nullement être facteur de santé.

Par contre, les cinq (5) autres pensent le contraire et considèrent que l'éducation physique et sportive telle qu'elle est enseignée dans les établissements peut bel et bien être un facteur de santé, car elle permet de prévenir l'obésité chez les jeunes et lutter contre la sédentarité. Mais là, la question se pose au niveau de l'intensité, la fréquence et le volume.

#### IV – Tableau récapitulatif des considérations faites à l'APS

AVIS Population	OUI	NON	TOAL
Personnel médical	11	00	11

COMMENTAIRE : notons que la question n'est plus à la divergence, car le tableau ci-dessus montre que la totalité du corps médical est d'accords et considère que l'APS peut être considérée comme facteur de santé, car disent ils, l'éducation physique s'est souvent donné historiquement la santé comme fin et justification ; en plus elle permet de lutter contre la sédentarité qui peut être un grand facteur favorisant certaines maladies telles que l'obésité et le diabète, etc.

#### V – Tableau représentatif des avis dans l'intégration des APS dans une approche préventive et formative

Avis Populations	OUI	NON	TOTAL
PERSONNEL MEDICAL	11	00	11

COMMENTAIRE : le tableau ci-dessus montre que le corps médical dans sa totalité est d'accords que l'activité physique et sportive (APS) peut être proposée au corps médical comme un moyen à intégrer dans une approche préventive et transformative.

## VI – Tableau récapitulatif des relations entre l'exercice pratiqué et l'état de santé

<b>Relation</b> <b>Avis</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Oui	11	05	08	04
Non	00	06	03	07
Total	11	11	11	11

**A** : l'exercice pratiqué durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte ;

**B** : l'état de santé durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte

**C** : l'exercice pratiqué durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte

**D** : l'état de santé durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte

### COMMENTAIRE :

L'étude du tableau ci-dessus montre que les avis sont partagés et la polémique reste réelle. Mais notons que la totalité de cette population trouve qu'il y a une relation entre l'exercice pratiqué durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte. Ce qui n'est pas le cas pour le reste des relations ; de ce fait, une totalité de cinq (5) agents de la santé considèrent qu'il y a belle et bien une relation entre l'état de santé durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte. Mais cela n'est pas de l'avis des six (6) autres qui considèrent qu'il ne peut pas y avoir une relation possible.

Nous notons également que huit (8) du personnel médical contrairement aux trois (3) autres considèrent qu'il ne peut y avoir de relation entre l'exercice pratiqué durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte.

En outre, seulement quatre (4) du personnel médical consulté considèrent qu'il peut avoir une relation entre l'état de santé durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte, ce qui n'est pas de l'avis des sept (7) restant ; ces derniers déclarent qu'il ne peut pas avoir une relation entre l'état de santé durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte.

Ce qui est sûre, c'est que l'activité physique pratiquée au cours de l'enfance peut avoir des effets bénéfiques ultérieurs sur la santé.

**VII – Tableau récapitulatif des avis par rapport aux risques de la population face aux maladies dites de civilisation**

<b>AVIS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>TOTAL</b>
<b>POPULATION</b>			
<b>Personnel Médical</b>	11	00	11

COMMENTAIRE : cela ne fait aucun doute aux yeux du personnel du service médical, car l'étude du tableau ci-dessus souligne que 100% de cette population médicale, c'est-à-dire les onze (11) agents du corps médical, trouve que les maladies dites de civilisations peuvent constituer un réel danger pour la population sénégalaise car elle devient de plus en plus sédentaire. Ainsi nous notons la recrudescence des maladies telle que l'hypertension artérielle surtout due à la sédentarité et à nos conditions de vie.

D'autant plus que nous savons que, par les dépenses énergétiques l'individu transforme la graisse stockée par son organisme et que l'activité physique est la seule manière d'augmenter volontairement sa dépense énergétique.

**Conclusion :**

En conclusion, il apparaît alors essentiel d'encourager les adolescents à la pratique sportive et de les former à gérer leur vie physique de manière à éviter les accidents et donner les connaissances permettant une gestion de la vie physique à l'âge adulte. Ce sont d'ailleurs les objectifs de l'éducation physique et sportive scolaire.

## **CHAPITRE IV : DISCUSION DES RESULTATS DE RECHERCHE**

Dans cette partie de notre travail de recherche, nous nous focalisons essentiellement sur quatre points fondamentaux que sont :

- L'activité physique et sportive dans ses relations avec la santé en passant par la représentation des APS chez les apprenants ;
- APS et santé dans le milieu scolaire ;
- Santé et rôle des spécialistes en sciences de l'activité physique.

### **SECTION I : Représentation des APS chez les apprenants**

La quasi-totalité de nos apprenants tous genres confondus accorde une importance majeure à l'EPS. Ils affirment que l'APS est un moyen de préserver le capital santé et un moyen de loisir permettant la jouissance immédiate. Cela se vérifie par le cumul des pourcentages correspondants, qui s'élèvent respectivement à 51,1 % et 30,90 % (cf. tableau I section II). Cette représentation des APS ne favorise pas pour autant le degré de participation régulier au cours d'EPS ; ce pourcentage a connu une baisse avec 51,82 % (cf. tableau III section II). Ce qui importe aux élèves dans le milieu scolaire, c'est la réussite et cela se qualifie par les notes ; et nous savons tous que la valeur de la note s'apprécie de part son coefficient et le tout attribue à la matière une importance et fait l'objet de l'assiduité des élèves. Alors, avec un coefficient (1) à tous les niveaux du cursus scolaire, le caractère obsolète des programmes en EPS (voir les instructions officielles) qui définissent ce que les élèves apprendront dans chaque discipline à chaque niveau du cursus scolaire, l'insuffisance des horaires réservés à l'EPS par rapport aux autres cours et donnant ainsi à l'EPS une orientation sportive ; comment espérer susciter l'envie de pratiquer et de poursuivre la pratique de l'éducation physique et sportive dans le milieu scolaire ?

C'est ainsi que, une partie des apprenants tout genre confondus, faisant une comparaison avec les autres disciplines dites intellectuelles ; 43,63 % et 26,36 % ont déclaré respectivement que l'EPS est « important » et « pas important » avec une prédominance des filles à l'item « pas important » (cf. tableau VI section II). Cela s'explique par une certaine estime de soi ; considérant que les garçons ont une meilleure constitution physiologique et morphologique

qui les rendent plus aptes à la pratique de l'EPS ; toutefois les filles se sentent moyennes à l'égard de cette pratique.

Par ailleurs, le problème de l'éducation physique au Sénégal ne doit s'orienter vers une perception des compétences à l'égard du cours au niveau des apprenants, car l'éducation est un processus progressif et graduel. Il est important de souligner que l'EPS n'a pas pour vocation de former les jeunes à « être bon » en sport pour une intégration possibles dans un club de sport, même si les Instructions Officielles (IO) s'attachent encore à cette idée.

## **SECTION II : L'activité physique et sportive dans ses relations avec la santé**

La totalité des deux(2) catégories de nos différentes cibles, c'est-à-dire le corps enseignant et le personnel médical s'accorde et déclare que l'APS à une influence positive sur la santé, ce qu'en témoignent les statistiques, soit 100 % de la population cible (cf. tableau IV, section III et le tableau V section IV).

L'effet en relation avec la santé concerne la prévention des accidents et de la fatigue. La dimension physique et psychologique (vigilance) de la santé est prédominante.

En réalité, l'éducation physique voit ses objectifs converger avec ceux de l'éducation à la santé dans la construction de la personnalité de l'individu ; intervenir dans la prévention et la transformation de certaines maladies dites de civilisation.

Pratiquer une activité physique et sportive permet d'avoir une bonne condition physique, de s'épanouir psychologiquement et également de prévenir les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, l'apparition du cancer, de maîtriser son stress, de maintenir un poids de forme ou de ne pas reprendre des kilos après un régime ; et cela est soutenu par la totalité du corps médical consulté (cf. tableau IV, section IV).

L'APS a également une action préventive et curative du diabète en raison de son effet hypoglycémiant : le dosage de la glycémie avant le début d'une AP et 1 à 2 heures après un effort de 30 minutes environ, met en évidence une baisse significative de la glycémie.

En outre, pratiquer une activité physique représente un véritable traitement d'un diabète de type 2, aussi important que les règles diététiques et les médicaments. Pratiquer une activité physique régulière est fondamentale dans le traitement du diabète.

C'est dans cette optique que la totalité du corps médical consulté s'accorde pour dire que l'APS peut bien être proposée au corps médical comme moyen à intégrer dans une approche préventive et transformatrice (cf. tableau V, section IV). Notons qu'en une heure d'exercice physique intense, l'individu peut perdre jusqu'à un litre de sueur. Si la sueur est composée d'eau à 99%, le 1 % restant contient sels minéraux et toxines. En outre, lorsqu'on fait de l'exercice, les muscles sécrètent des produits de dégradation toxiques comme le dioxyde de carbone et l'acide lactique. Quand il détecte leur présence l'organisme stimule la zone qui commande l'accélération des poumons. Les toxines sont alors éliminées plus rapidement et en plus grande quantité.

### **SECTION III : APS et santé dans le milieu scolaire**

#### **I – Intégration et fonctionnement**

L'éducation à la santé scolaire se centre principalement sur l'individu dans une approche holistique de l'aspect physique et mental de sa santé. Aujourd'hui, il importe que l'éducation à travers l'élaboration de ses contenus didactiques en rapport avec ses objectifs en santé, intègre l'aspect psychologique de notre corporéité mais aussi sa valeur culturelle et sa médiation sociale. Son action préventive se situerait ainsi dans le développement de sa personnalité et de ses capacités d'adaptions à l'environnement psychosocial.

Par ailleurs, l'intégration d'un curriculum éducation/santé, au sein d'un projet éducatif en éducation à la santé scolaire, suscite des modifications dans la méthodologie jusque là employée. Ces adaptations se situent au niveau des objectifs de l'application du programme et du modèle d'intervention de l'enseignant en éducation physique. Au niveau des objectifs, l'introduction des objectifs affectifs et la prise en compte pour l'élaboration des contenus didactiques présente un caractère particulièrement novateur dans le cadre scolaire. Alors que les objectifs cognitifs et moteurs, autant en éducation générale qu'en éducation physique devraient être clairement explicités, ceux du domaine affectif restent sous jacents.

L'effet de l'application du programme et des activités ne se limite pas à la salle de gymnastique de l'établissement scolaire. Elle s'étend dans la vie au quotidien de l'élève, créant ainsi des habitudes de vies saines. L'élève devient autonome et il est amené à se prendre en charge à travers une auto – observation et une planification de sa propre démarche. Les difficultés d'adaptation rencontrées par l'enfant et l'adolescent à une période donnée de leur développement, concernent l'ensemble de la personnalité et conduisent souvent à des

comportements et habitudes de vie nuisibles pour la santé. Par conséquent, elles seront exprimées aussi par le corps et sa motricité dans le terrain ou le gymnase et c'est à travers celui-ci que nous serons amenés à les prévenir pour éviter tout ancrage dans l'avenir. Il s'agit souvent de problèmes de communications, mais aussi des difficultés rencontrés dans la relation à autrui et à soi même.

## **II – Limites et insuffisance**

Alors que le domaine de l'éducation est à redéfinir, ses orientations de base et ses modalités d'action, l'éducation physique se trouve aussi remise en question, peut être à cause de son orientation trop ciblée sur l'éducation motrice et sportive ; c'est ainsi que 54,55 % (cf. tableau III, section IV), du personnel médical consulté s'accorde à dire que l'éducation physique telle qu'elle est programmée et enseignée dans le système scolaire sénégalais ne peut nullement être un facteur de santé. Sont du même avis 34,62 % du corps enseignant avec une prédominance au niveau des professeurs d'EPS. A ce sujet, d'aucun font remarquer avec justesse que l'éducation physique doit démontrer le rôle important qu'elle joue face à la santé publique, surtout en cette période de crises économiques et de restructuration global. Certains vont même jusqu'à avancer que si ce rôle de santé publique n'est pas assumé, le domaine de l'éducation physique pourra non seulement rater une bonne occasion d'influencer positivement la santé et bien être des population présentes et futures, mais également perdre beaucoup de pouvoir et de soutien politique. Et cela se fait ressentir par les problèmes d'insertion que rencontrent les promotions précédentes de l'INSEPS (Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport) ; mais également cette nouvelle réforme de l'institut concernant la formation initiale des éducateurs en EPS.

En outre, les visées traditionnelles de l'éducation physique sont trop étroites, tout en cadrant très bien avec les nouvelles tendances accordant une importance accrue aux dimensions préventives dans le domaine de la santé.

## **SECTION IV : Santé et rôle des spécialistes en sciences de l'activité physique.**

Les centres de santé communautaire couvrent un large éventail de services de santé allant de la consultation médicale à l'éducation et à la promotion de la santé. De plus en plus, les services offerts par ces centres sont rendus par des équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires qui visent à donner des soins de première ligne, mais aussi toute une

panoplie de services qui visent la prévention de la maladie et l'amélioration de la santé. C'est dans l'atteinte de ce second objectif et à titre de membre à part entière de l'équipe interdisciplinaire que les spécialistes en sciences de l'activité physique jouent un rôle crucial.

Le rôle des spécialistes en sciences de l'activité physique est d'autant plus important que des changements sociaux majeurs prennent place dans la société sénégalaise : une démographie changeante. Dans un tel contexte, les spécialistes en sciences de l'activité physique sont amenés à centrer leur mode d'intervention sur l'individu et la communauté qu'ils servent plutôt que sur l'activité physique proprement dite. L'activité physique devient un moyen, une stratégie cruciale qui mène à la santé.

Le nouveau modèle dans lequel devrait se situer les spécialistes en sciences de l'activité physique est centré sur les besoins de la personne : fondamentalement, il s'agit d'aider les enfants et les adolescents à prendre des décisions et à poser des gestes dans l'intérêt de leur mieux – être. Plus globalement, les fonctions des spécialistes en sciences de l'activité physique et sportive touchent à trois types de service offerts en matière de santé (décrits ci-dessus).

- Service d'éducation à la santé ;
- Service visant à l'amélioration de la santé ;
- Service d'intervention communautaire en matière de santé.

#### → **Services d'éducation à la santé**

L'éducation à la santé vise à communiquer aux individus des connaissances en matière de santé, à modifier certaines attitudes néfastes à la santé et faciliter le développement d'habiletés propres à maintenir ou améliorer l'état de santé. Dans ce cadre, les spécialistes en sciences de l'activité physique contribuent au travail de l'équipe interdisciplinaire dans l'offre des services suivants :

- ❖ Education aux habitudes de vie saines ; enseignant, évaluation et conseil en matière d'activité physique ; gestion du stress, habitudes alimentaires, contrôle du poids, amélioration de la condition physique, etc.
- ❖ Prévention de la maladie et prévention tertiaire (réadaptation), réadaptation des cardiaques, gestion de l'asthme, prévention des rechutes pour les maux de dos, etc.

### → **Services visant l'amélioration de la santé**

Ces services sont destinés à fournir aux individus des activités leur permettant d'acquérir des habitudes de vie et des habilités physiques qui améliorent la santé. Les spécialistes en sciences de l'activité physique et sportive peuvent offrir une multiplicité de services à ce chapitre, par exemple des cours de conditionnement physique prénataux, des activités de relaxation, bref, un ensemble d'outils permettant aux individus de se prendre en charge et d'améliorer leur santé.

### → **services d'intervention communautaire en matière de santé**

Alors que l'éducation à la santé s'adresse aux individus, l'intervention communautaire s'adresse aux collectivités. Elle est une façon d'intervenir pour influencer le cadre de vie des individus, pour aider les collectivités à se prendre en charge. Elle est donc aussi une méthode d'intervention ; elle vise à travailler dans des groupes pour des groupes.

Concrètement, dans ce volet, les spécialistes en sciences de l'APS peuvent servir de conseillers et de catalyseurs pour les groupes de la communauté.

## **CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS**

Nous terminons ce travail de recherche en mettant l'accent sur l'articulation entre activité physique et santé et en démontrant quelles sont les stratégies futures possibles afin de développer cette nouvelle orientation des sciences et techniques de l'activité physique et sportive (STAPS).

### **CONCLUSION**

La santé a évolué d'un référentiel médical et technologique à une prise en compte des contextes culturels et sociaux. La santé n'est plus seulement un état dont on essaye d'éviter la dégradation par des interventions ponctuelles et spécifiques, mais elle est une valeur, un bien privilégié, un capital à développer et à entretenir.

Dans la charte d'Ottawa (1986) les différentes stratégies préventives ont été regroupées sous le terme de promotion de la santé « comprenant des actions réglementaires, éducatives et organisationnelles ». Ceci entraîne des interventions de nature médicale, mais aussi non médicale, dans le secteur de la santé publique et une collaboration étroite entre services médicaux, sociaux et écoles. Mais nous avons constaté que le système scolaire sénégalais et les instructions officielles dont la programmation est restée inchangé depuis presque l'indépendance, ne suivent pas la mouvance de la déclaration, ayant chacune conclu une conférence internationale pour la promotion de la santé.

Dans le contexte des interventions démedicalisées, le spécialiste des STAPS peut jouer un déterminant en collaboration avec le médecin et d'autres professionnels de la santé.

Alors que les professions du sport et de l'activité physique prennent soin d'un corps sain à travers des fonctions motrices dans une perspective ludique, développementale et de préservation de la santé ; les professions de la santé s'occupent du rétablissement d'un corps en état de malaise ou de maladie déclarée.

Les deux approches comportent des rôles qui se trouvent aux antipodes d'un continuum santé-pathologie-santé.

Plus précisément, la fonction du spécialiste en STAPS comprend deux types d'interventions. L'une est au niveau de la physiologie, notamment par la mobilisation des fonctions saines de l'organisme prenant en compte des pathologies légères ou des déficiences ; l'autre de nature éducative, par la mise en application de programmes de prévention qui visent à acquérir à

l'individu des aptitudes essentielles et à adopter des modes de vies sains. De ce fait, l'intervention du professeur d'éducation physique à travers la spécificité de sa profession qui est celle du mouvement, vient s'articuler efficacement aux interventions des autres spécialistes.

Le maxime « un esprit sain dans un corps sain » est toujours vraie, plus encore aujourd'hui qu'hier. Qu'il s'agisse du cadre professionnel ou privé, notre mode de vie est souvent régie par la sédentarité et le stress, sans parler des dérèglements alimentaires.

## **RECOMMANDATIONS :**

Les résultats de notre étude nous permettent d'envisager un certain nombre de recommandations pour attirer les élèves dans la pratique régulière des APS et surtout redonner une nouvelle orientation de l'EPS tournée vers des perspectives préventives et transformatives.

Ces recommandations se situeraient à trois (3) niveaux :

- Les autorités compétentes,
- Les apprenants,
- Cas particulier (diabétique).

### ❖ **Aux autorités compétentes**

Pour une meilleure utilisation de l'éducation physique et sportive, l'autorité compétente doit développer une collaboration étroite entre services médicaux, sociaux et écoles ; permettant ainsi un développement des programmes d'activités physiques pour la santé.

Le ministère de l'éducation nationale, doit élargir le champ d'action de l'éducation physique en renommant cette matière « éducation physique et éducation à la santé ». il s'agira donc d'enrichir le domaine traditionnel de l'éducation physique en y intégrant des interventions touchant à la santé et au développement global de la personne.

Ainsi, les I.O doivent élaborer un nouveau programme qui sera implanté graduellement le plus tôt possible.

Proposer des initiatives telles que :

- La définition de bases scientifiques de l'activité pour la santé afin d'encourager le soutien de politiques et de programmes d'action ;

- Le développement et l'évaluation d'interventions communautaires avec la participation de différents secteurs de la santé et de l'activité physique ;
- Redéfinir les compétences attendues en fin de cursus et revoir le contenu pédagogique dans la formation initiale des professionnels de l'activité ;
- Le recrutement de personnels certifiés dans la pratique des AP, ayant suivi un cursus normal ;
- Développer les compétences en créant des programmes d'activités physiques adaptés à ces nouveaux concepts du niveau primaire au niveau universitaire ;
- L'augmentation du créneau horaire pour permettre au professeur d'enseigner des notions en santé et revoir le coefficient selon les niveaux pour éviter cette discrimination dont l'EPS fait l'objet de la part des élèves et des autres professeurs des disciplines dites intellectuelles ;
- L'augmentation par l'Etat de la construction d'infrastructures adéquates à la pratique et de matériels destinés aux différents établissements et centres communautaires (gymnase, piscine, etc.) et l'introduction de la danse dans le programme d'EPS.

#### ❖ **Aux apprenants**

La détox est une vogue à prendre au sérieux ! Sédentarité, pollution et manque d'oxydation des déchets du métabolisme cellulaire : l'homme contemporain « s'intoxine » ou « s'auto – toxine ». D'où manque de vitalité et à long terme, ennui de santé ; ainsi :

- Tous les adolescents et les enfants devraient être quotidiennement physiquement actifs. Cette pratique pouvant consister en du jeu, du sport du travail, de l'éducation physique ou l'utilisation des moyens de transport telle que le vélo. Elle se réaliserait dans le contexte familial, à l'école, dans les clubs ou autres associations ;
- Les adolescents devraient pratiquer des activités d'intensité modérée (FC comprise entre 150 et 160 batt/min), à raison de trois séances par semaine ou plus, d'une durée minimale de 25 minutes ;
- Les enfants et adolescents doivent diversifier leurs activités pour optimiser au mieux leur forme. Le secret de l'harmonie se trouve dans le panachage des

activités. Elles peuvent être classées dans quatre catégories principales, avec des bienfaits spécifiques :

➤ **Les activités d'endurance.** Elles aident à la santé du cœur, des poumons et du système circulatoire. Sans compter le plein d'énergie.

Exemple : randonnée, vélo, natation, danse, course, patinage, etc.

➤ **Les activités de souplesse.** Elles aident à bouger facilement, en gardant les muscles détendus et les articulations flexibles. Pour être plus fluide, plus souple, plus agile dans la vie.

Exemple : yoga, stretching, danse, gymnastique, etc.

➤ **Les activités de force (musculaire).** Elles contribuent à conserver muscles et os en bonne santé, tout en améliorant la posture.

Exemple : escalade, arts martiaux, musculation, etc.

➤ **Les activités de relaxation.** Elles chassent le stress, détendent en profondeur et permettent d'affronter sereinement le présent.

Exemple : danse, yoga, natation, aquagym, etc.

#### ❖ **Cas particulier : diabétique**

Avant de débiter une activité physique et sportive, il est indispensable de consulter son diabétologue qui conseillera l'adaptation du traitement prescrit (médicaments ou injections d'insuline).

Ainsi, pour pratiquer une activité sportive :

- S'échauffer avant l'exercice : l'activité doit débiter et se terminer par 5 à 10 minutes d'échauffement ;
- Boire suffisamment de préférence, avant, pendant et après ;
- Ne pas faire du sport seul et avoir toujours trois morceaux de sucres sur soi en permanence ;
- Choisir un sport facilement réalisable et qu'on aime ;
- L'activité doit être régulière tout au long de la semaine : la répétition de plusieurs séances par semaine est indispensable ;
- Faire l'activité de préférence tous les deux jours ;
- Les exercices recommandés sont la marche, le vélo, la natation ; choisir entre 30 minutes de jogging avec suée et 2 heures de marche
- Vérifier le taux de sucre dans le sang régulièrement.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Activité physique et santé ; apports des sciences humaines et sociales. Coordonne par Marie – Jose MANIDI ~ Irène DAFFLON ~ Arvanitou. Edition MASSON.
- Santé et activité physique, collection sport et connaissance dirigée par Borane ERRAIS.
- MONNIER J. – P., FABRY J., MANCIAUX M., RAIMBAULT A. – M. – Santé publique – Santé de la communauté. Simep, Villeurbanne, 443, 1980 ;
- MALINA R. – M. – Growth and Maturation : normal and effect of training. In, USA, 223 – 272, 1989.
- OMS – rapport sur la santé dans le monde. La vie au XXI e siècle. Une perspective pour tous. Organisation mondiale de la santé, Genève, 1998 ;
- BANDURA A. – perceived Self Efficacy in the Exercise of control over AIDS Infection. Evaluation and program planning, 13 1 :9 – 17, 1990 ;
- CASTILLO F. – Le chemin des écoliers. De Boeck, Bruxelles, 1987.
- GAUTHIER J., LEGRAND M. – Aspects psychosociaux en éducation à la santé. In M. Mercier, J. Delville, Aspects psychosociaux en éducation. Boeck, Bruxelles, 1988.
- KUNFER K. – L., TURNER C. – W. – The social ecological model of adolescent substance abuse: implications for prevention. International journal of the addictions, 25, 4 :435 – 63, 1990 – 1991.
- CHEVALLARD Y. – La transposition didactique. La pensée sauvage, Grenoble, 1985.
- OMS – charte d’Ottawa. Genève, 1986.
- DAVID B., BOUTHIER D. MARSENA CH J., DUREY A. – French research into the didactics and technology of physical activities and sports: An expanding new field. Introductional science, 1999.
- OMS – pour une formation mieux adaptée des professionnels de la santé. OMS, série de rapports techniques. Genève, 1.

## **REFERENCES MEMOGRAPHIQUES**

- **Problématique de l'enseignement de l'éducation physique et sportive dans les écoles nationales supérieures de l'université Cheikh Anta DIOP de Dakar ;** Mémoire de maîtrise ès STAPS ; présenté par A. DIOUF, 1995.
- **Attitude, Perception des compétences et du comportement d'élèves sénégalais à l'égard du cours d'éducation physique et du sport en club et en dehors de l'école : cas du département de Kolda.** Mémoire de maîtrise en STAPS ; présenté et soutenu par Ibrahima SAGNA, 2007.

**ANNEXES**

Chers (es) mesdames/messieurs

Le présent questionnaire qui vous est soumis s'inscrit dans le cadre d'une étude portant sur « l'éducation à la santé par l'activité physique et sportive dans le milieu scolaire.

Il est destiné à recueillir des informations qui devront servir à l'élaboration d'un mémoire de *maîtrise es sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS)*.

Dans cette perspective, nous sollicitons votre collaboration pour répondre au questionnaire ci-joint tout en vous rappelant que la validité des conclusions ne dépend que de la qualité de vos réponses.

En vous garantissant l'anonymat des réponses, nous vous remercions pour votre précieuse collaboration et vous assurons de nos sentiments des plus respectueux.

Bacary SAMBOU

Maîtrise STAPS – INSEPS

DAKAR

Consigne :

- Lisez attentivement chacun des énoncés de façon à bien comprendre ce qui est demandé ;
- Il est important de répondre à toutes les questions selon votre propre point de vue ;
- Pour nous, il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses : toutes les réponses sont importantes.
- Inscrivez vos réponses dans l'espace réservé à cette fin.

## Questionnaire destiné aux apprenants :

1) Age : .... Taille :... Poids :.....

2) Sexe : Masculin : Féminin :

3) Nationalité : sénégalaise Autres

4) Etablissement : .....

5) Niveau d'étude : .....

Moyen : Secondaire : Autres :

6) Quelle représentation faites – vous des activités physiques et sportives ?

Comme moyen de préserver le capital santé ;

Comme moyen de loisir permettant la jouissance immédiate

Comme activité sans intérêt : « gymnastique poussiéreuse et anachronique »

7) Pensez vous que le cours d'EPS doit être :

Obligatoire : Facultatif

Justifier votre réponse : .....

8) Direz-vous de votre participation aux cours d'EPS quelle est :

Régulière : irrégulière :

Très irrégulière : inexistante :

Pourquoi ? .....

9) Pratiquez-vous une activité physique et sportive (APS) en dehors du cours d'EPS ?

Oui : Non :

10) Faut-il encourager la pratique des APS ?

Oui : Non :

Justifiez votre réponse :.....

11) Par rapport aux autres disciplines dites intellectuelles, quelle place donnez-vous à l'APS ?

Très important :                      important :                      Pas important :

**Questionnaire destiné aux éducateurs :**

Profession :.....

1. Sexe :              Masculin :                      Féminin :

2. Nationalité : sénégalaise :                      Autres :

3. Pratiquez-vous une activité physique et sportive ?

Oui :                      Non :

4. Quelle représentation faites-vous de l'activité physique et sportive ?

Comme moyen de préserver le capital santé

Comme moyen de loisir permettant la jouissance immédiate

Comme « gymnastique poussiéreuse et anachronique ».

5. Faut-il encourager la pratique des activités physiques et sportives ?

Oui :                      Non :

Justifier votre réponse :.....

6. Par rapport aux autres disciplines, que pensez-vous des APS ?

Très importantes :                      Importantes :                      Pas importantes :

Justifier votre réponse :.....

7. Y a-t-il une relation entre APS et santé ?

Oui :                      Non :

Justifier votre réponse :.....

8. L'éducation à la santé doit elle être une discipline au programme ?

Oui :                      Non :

Justifier votre réponse : .....

9. Le ministère de l'éducation en collaboration avec le ministère de la santé ne doit il pas œuvrer pour une nouvelle orientation préventive et transformative de l'EPS ?

Si :                      Non :                      Existe déjà :

10. Le milieu scolaire n'est il pas un milieu propice à une politique d'éducation à la santé ?

Si :                      Non :

Justifier votre réponse : .....

11. Le cours d'EPS doit être :

Obligatoire :                      Facultatif :

Justifier votre réponse : .....

## **Questionnaire destiné au personnel du service médical :**

1) Fonction professionnelle :.....

Service :.....

2) Quelle est votre définition de la santé ?

.....

3) Quelle représentation faites-vous de la santé ?

- Capacité optimale d'un individu en regard de l'accomplissement efficace des rôles et des tâches pour lesquelles il a été socialisé ;
- Absence de maladies ;
- Se sentir parfaitement bien ;
- L'ajustement réussi et permanent d'un organisme à son environnement.

4) Quelle représentation faites-vous de l'activité physique et sportive (APS) ?

- Comme moyen de préserver le capital ;
- Comme moyen de loisir permettant la jouissance immédiate ;
- Comme activité sans intérêt « gymnastique poussiéreuse et anachronique. »

5) Quelle liaison établissez-vous entre APS et santé ?

- Relation d'inclusion ;
- Relation d'intersection ;
- Relation de disjonction ;
- Autres :.....

Justifier votre réponse :.....

6) L'éducation physique telle qu'elle est enseignée dans les établissements peut elle être facteur de santé ?

Oui :

Non :

Justifier votre réponse :.....

7) Peut-on considérer l'activité physique et sportive comme facteur de santé ?

Oui :

Non :

Justifier votre réponse :.....

8) L'activité physique et sportive (APS) peut elle être proposée au corps médical comme un moyen à intégrer dans une approche préventive et transformative ?

Oui :

Non :

Justifier votre réponse :.....

9) Quelle sont les pathologies qui peuvent entrer dans le champ préventif par les Activités Physiques et Sportives (APS) ?

10) Dans quel cas ou à quelles condition délivrez vous un exempt à un élève ?

11) Peut il y avoir une relation entre :

➤ L'exercice pratiqué durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte ?

Oui :

Non :

➤ L'état de santé durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte ?

Oui :

Non :

➤ L'exercice pratiqué durant l'enfance et l'état de santé à l'âge adulte ?

Oui :

Non :

➤ L'état de santé durant l'enfance et l'exercice à l'âge adulte ?

Justifier votre réponse :.....

12) En quoi l'activité physique et sportive peut- elle être bénéfique face aux maladies telles que :

a) L'obésité ;

b) L'hypertension ;

c) Le diabète ;

d) Le « syndrome de la bedaine »

13) Pensez vous que les maladies dites de civilisation peuvent constituer un danger pour la population sénégalaise ?

Oui :

Non :

Justifier votre réponse :.....

14) La pratique des APS liées à la santé ne s'applique qu'aux :

- Adultes entre trente (30) ans et plus

- Adolescents
- Enfants
- Tous les individus quelque soit l'âge

Justifier votre réponse :.....

## QUELQUES DEFINITIONS

- **EPIDEMIOLOGIE** : Discipline médicale qui étudie les facteurs intervenant dans l'apparition des maladies et des différents phénomènes morbides, ainsi que leur fréquence, leur distribution géographique et socio – économique, leur évolution.
- **ADOLESCENCE** : Période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté et se forme la pensée abstraite.
- **ENFANCE** : Période de la vie humaine, de la naissance à l'adolescence.
- **HOLISME** : En épistémologie ou en sciences humaines, doctrine qui ramène la connaissance du particulier, de l'individuel, à celle de l'ensemble, du tout dans lequel il s'inscrit.
- **OMNIPRESENT** : Présence constante en tous lieux.
- **PREVENTION PRIMAIRE** : Consiste à sensibiliser l'individu avant qu'il adopte des comportements auto dommageables.
- **PREVENTION SECONDAIRE** : Elle vise l'interruption de la dégradation de l'état de santé de la personne.
- **PREVENTION TERTIAIRE** : Elle cherche à éviter la fixation du problème ou la reproduction d'un comportement nuisible à la santé. Ce type de prévention implique la notion d'insertion, ou de réinsertion, due aux handicaps ou à des comportements qui conduisent à la marginalisation.
- **DE FACADE** : qui n'est pas réel, mais simule.
- **OSTEOPOROSE** : Fragilité diffuse des os due à une déminéralisation par raréfaction de la matrice protéique.
- **POLYMORPHE** : Ce dit de quelque chose qui se présente sous diverse formes
- **LOMBALGIES** : Douleur de la région lombaire ; on dit couramment, mal de reins.

Les définitions suivantes ont été retenues lors de la conférence internationale pour la promotion des activités physiques et sportives (APS) en 1988 à Toronto au Canada.

- **ACTIVITE PHYSIQUE (AP)** : Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et dont le résultat est une augmentation substantielle de la dépense d'énergie par rapport à la dépense de repos (Bouchard et al. 1993).
- **CONDITION PHYSIQUE (CP)** : Concept flou et difficile à définir dans le domaine de la santé. Dans une façon générale, la CP (comprenant l'endurance cardio –

respiratoire, force musculaire, flexibilité, composition corporelle) est déterminée par certains facteurs dont : le niveau d'AP habituelle, l'hérédité, l'alimentation.

- **SANTE** : Condition humaine réunissant des dimensions physiques, sociales et psychologiques. Chacune pouvant sans cesse présenter des aspects positifs ou négatifs. Par exemples, la santé positive serait associée à la capacité d'aimer la vie sous toutes ses formes et être capable de faire face à différentes contraintes. Il ne s'agirait donc pas seulement d'absence de maladies. La santé négative serait associée à la morbidité et à l'extrême à la mortalité prématurée.

## **LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS**

**AP** : Activité Physique

**APS** : Activité Physique et Sportive

**EP** : Education Physique

**EPS** : Education Physique et Sportive

**CP** : Condition Physique

**Cf.** : Conférer

**STAPS** : Sciences et Techniques des Activités Physique et Sportives

**CMPCS** : comme moyen de préserver le capital santé

**CMLPJI** : Comme moyen de loisir permettant la jouissance immédiate

**CASI** : Comme activité sans intérêt : « gymnastique poussiéreuse et anachronique.

## **DIX (10) BONNES RAISONS DE BOUGER**

Voici, en bref, de quoi vous donner de sérieuses motivations.

1. **Sus au stress !** l'activité physique détend, permet de faire face au stress avec plus de sérénité et lutte contre l'anxiété.
2. **Risque réduit d'obésité.** De nombreuses études démontrent qu'un style de vie actif intervient dans la prévention de l'obésité, qui menace notre société sédentaire.
3. **Renforcement des muscles et os.** L'exercice physique développe les muscles, les tendons, les ligaments, et consolide les os. Il lutte contre l'ostéoporose.
4. **Moral et neurones en forme.** Outre l'action sur le stress, l'activité physique favorise l'activité mentale (prise de décision, mémoire, etc.). elle serait un antidépresseur (grâce, notamment, à la production d'endorphines, favorisant la bonne humeur). Elle réduirait également les risques de démence et de maladie d'Alzheimer.
5. **Bonne nuit !** une pratique régulière (sauf le soir) lutte contre les insomnies et donne une meilleure qualité de sommeil.
6. **Chute du taux de cholestérol.** La pratique sportive permet de prévenir l'apparition du mauvais cholestérol et diminue une cholestérolémie trop élevée.
7. **Contrôle de certaines maladies.** Une activité régulière assure un meilleur contrôle des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension et du diabète de type 2.
8. **Risque réduit de cancer.** Modérée ou intense, l'activité physique réduit le risque de cancer du colon et du rectum, du poumon et du sein.
9. **Meilleure estime de soi.** Rien de tel que de se sentir en pleine forme pour rayonner et se sentir sûr de soi !
10. **Lien social.** Surtout dans le cadre d'une pratique en groupe ou d'un sport d'équipe, une activité physique permet de sortir de l'isolement et de s'ouvrir aux autres.

Il a été démontré qu'une activité physique régulière augmente notre espérance de vie et en améliore la qualité.

## VOUS CONSOMMEZ – COMBIEN ?

Les chiffres parlent d'eux – mêmes..... En sachant que l'activité physique doit s'accompagner d'un bon équilibre alimentaire.

### Activités

### Dépense énergétique en kcal/h

• Rester assis	80
• Jouer au volley	215
• Marcher	325
• Danser	395
• Faire de l'aérobic	505
• Faire du vélo	720
• Courir	720
• Nager	790