

PROGRAMME

"CAP, PAS CAP DE DIRE NON ?"

Prévention des conduites addictives auprès d'élèves de CM2

2018-2019



DOSSIER DOCUMENTAIRE

Vous pouvez télécharger ce dossier documentaire ici :
<http://www.codes84.fr/r/54/les-dossiers-documentaires/>

Ce dossier documentaire, non exhaustif, a été élaboré dans le cadre du programme de prévention des conduites addictives auprès d'élèves de CM2 en Vaucluse "**Cap, pas cap de dire non ?**" élaboré par le CoDES de Vaucluse pour l'année scolaire 2018-2019.

Il propose aux équipes éducatives encadrant les élèves un ensemble de références (articles de revues, bibliographie sélective) renforçant leur réflexion pour travailler avec les enfants sur les thématiques abordées.

Sources interrogées :

BIB-BOP - Base de données bibliographiques / Base des outils pédagogiques des Comités d'éducation pour la santé de la région Paca, partagée avec les régions Champagne-Ardenne, Franche-Comté-Bourgogne, Normandie, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes.
<http://www.bib-bop.org>

BDSP - Banque de données santé publique
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/QbeA.asp>

Les documents ont été **sélectionnés** en fonction des critères suivants :

- . Pertinence par rapport au contenu du programme
- . Ouvrages, revues ou auteurs admis par les professionnels de l'éducation pour la santé comme faisant référence dans leur domaine de compétences
- . Accessibilité de l'information
- . Date de l'information

Ce dossier est **organisé** en 5 parties. La 1^{ère} propose quelques données épidémiologiques sur l'alimentation et l'activité physique chez les jeunes tandis que les 2^{èmes} et 3^{èmes} abordent les habitudes, comportements et déterminants de l'acte alimentaire. La 4^{ème} partie présente quelques techniques d'animation pouvant aider les professionnels à animer des séances avec les collégiens. Enfin la 5^{ème} partie propose une bibliographie sélective pour compléter les ressources sur les thématiques abordées.

Document réalisé par le service documentation du CoDES 84
documentation@codes84.fr

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| <i>Addiction avec ou sans produit</i> | <u>7</u> |
| <i>Les compétences psychosociales</i> | <u>11</u> |
| <i>L'éducation pour la santé en milieu scolaire</i> | <u>15</u> |
| <i>Des techniques d'animation</i> | <u>18</u> |
| <i>Sélection bibliographique</i> | <u>22</u> |

Addiction avec ou sans produit

SCHIPMAN Julien, SAULIERE Guillaume, SEDEAU Adrien (et al.), Indice de masse corporelle et condition physique chez 49600 collégiens et lycéens de six régions française, 2007-2014, BEH, n° 30-31, 2015-10-06, pp. 552-561 _____ 9

DESCHAMPS Valérie, SALANAVE Benoît, TORRES Marion (et al.), Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016 : Volet Nutrition. Chapitre Corpulence, Santé Publique France, 2017-06, pp. 30-36 __ Erreur ! Signet non défini.

Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'ANSES. Rapport d'expertise collective, ANSES, 2017-06, 564 p., p. 409 _____ Erreur ! Signet non défini.

Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'ANSES. Rapport d'expertise collective, ANSES, 2017-06, 564 p., p. 417 _____ Erreur ! Signet non défini.

Obésité : progression ralentie en région. Dossier, Priorités santé, n° 35, 2012-09, pp. 3-5 Erreur ! Signet non défini.

ARTICLE // Article

INDICE DE MASSE CORPORELLE ET CONDITION PHYSIQUE CHEZ 49 600 COLLÉGIENS ET LYCÉENS DE SIX RÉGIONS FRANÇAISES, 2007-2014

// BODY MASS INDEX AND PHYSICAL FITNESS AMONG 49,600 MIDDLE AND HIGH SCHOOL FRENCH STUDENTS IN SIX FRENCH REGIONS, 2007-2014

Julien Schipman¹ (irmes@insep.fr), Guillaume Saulière¹, Adrien Sedeaud^{1,2}, Thibault Deschamps³, Hervé Ovigneur³, Hervé Maillat³, Geoffroy Berthelot¹, Jean-François Toussaint^{1,2,4}¹ Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (Irmes), Paris, France² EA 7329, Université Paris-Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France³ Diagnoform, Ligue Nord-Pas-de-Calais d'athlétisme, Villeneuve-d'Ascq, France⁴ Centre d'investigations en médecine du sport, Hôtel-Dieu, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

Soumis le 15.09.2014 // Date of submission: 09.15.2014

Résumé // Abstract

Introduction – La sédentarité devient un enjeu majeur de société. Dans un contexte d'inactivité croissante, la condition physique représente désormais un important déterminant de santé autant qu'un objectif des politiques publiques, nationales et européennes, ciblant en particulier les plus jeunes. L'objectif de notre étude était d'analyser le lien entre ce déterminant de santé et l'indice de masse corporelle (IMC) chez l'adolescent.

Méthode – Des tests de condition physique ont été réalisés entre 2007 et 2014 dans six régions de France chez 49 631 collégiens et lycéens âgés de 11 à 18 ans. Les distributions des vitesses de sprint et au test navette de 3 minutes ont été cartographiées par âge, sexe et indice de masse corporelle (IMC) selon des analyses de variance et des fonctions de densité.

Résultats – Les vitesses moyennes réalisées au test navette et de sprint ne varient pas au cours de la période, mais progressent avec l'âge. Elles sont plus élevées chez les garçons. Les enfants avec un IMC normal présentent des vitesses de course plus élevées que ceux en surpoids ou obèses ($p < 0,05$). Les fonctions de densité selon les gradients de vitesse permettent d'identifier un intervalle d'IMC optimal pour la condition physique.

Discussion-Conclusion – La condition physique des enfants et adolescents, appréciée par les vitesses au test navette et de sprint, varie selon le sexe et l'âge. Comme les fonctions de survie ou de performance athlétique, elle répond de manière asymétrique aux variations d'IMC, selon le manque de masse musculaire active ou l'excès de masse adipeuse. Un poids de forme dans l'intervalle d'IMC normal est associé à une condition physique optimale. Par la simplicité de sa mesure, la condition physique (appréciée par la vitesse de déplacement) peut être utilisée comme indicateur du niveau d'activité physique pratiqué afin d'en évaluer les impacts sanitaires sur de larges populations.

Introduction – The lack of physical activity is a major societal challenge. In a context of increasing inactivity, physical fitness represents not only an important health indicator, but also one of the objectives of public, national and European policies targeted at the youngest populations. The aim of this investigation is to study the link between two determinants of health: body mass index (BMI) and physical fitness in teenagers.

Methods – Physical fitness tests were carried out from 2007 to 2014 in six French regions among 49,631 high school children, aged from 11 to 18 years old. Sprint and endurance speed distributions, as well as the 3 minute shuttle-run sprint test, were assessed by age, sex and BMI through analyzes of variance and density functions.

Results – The mean speeds measured in endurance and sprint tests do not vary over time, but progress with age. They are higher in boys. Children with normal BMI have higher mean speeds than overweight or obese ones ($p < 0,05$). Density functions according to speed gradients identify an optimal BMI range for physical fitness.

Discussion-Conclusion – Children and adolescents physical fitness varies with sex and age in response to speed distributions during sprint and shuttle-run sprint tests. As with the functions of survival or athletic performance, it changes with BMI as a result of a lack of active muscle mass or excess body fat. A healthy weight in the ideal BMI range allows for an optimal fitness. To simplify its measure, physical fitness (assessed by the speed of movement) can be used as an indicator of the level of physical activity practiced to assess health impacts on large populations.

Mots-clés : Condition physique, Endurance, Test navette, Sprint, Indice de masse corporelle

// **Keywords**: Physical condition, Endurance, Shuttle test, Sprint, Body mass index

Les compétences psychosociales

GENOLINI Jean-Paul, EHLINGER Virginie, ESCALON Hélène (et al.), La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité, Santé Publique France, 2016-12, 6 p. _____ 13

Enquête auprès de la population jeune : des habitudes de vie qui exposent au surpoids et à l'obésité, Ipsos Public Affairs, 2012-09, 40 p. (extraits) _____ Erreur ! Signet non défini.

www.lemangeur-ocha.com - Texte Exclusif. Interview de Pascale Hebel « Comportements et consommations alimentaires des Français. Focus sur les 3-14 ans » par Isabelle Pinta-Costa. Mise en ligne : 21 Octobre 2009 _____ Erreur ! Signet non défini.

L'alimentation des adolescents d'aujourd'hui. Dossier, Alimentation santé & petit budget, n° 47, 2009-10, pp. 3-6 _____ Erreur ! Signet non défini.

JEAN-PAUL GÉNOLINI
Université Toulouse III, Laboratoire CRESCO EA 7419
VIRGINIE EHLINGER
Inserm UMR 1027, Université Toulouse III
HÉLÈNE ESCALON
Santé publique France
EMMANUELLE GODEAU
Rectorat de Toulouse, Inserm UMR 1027, Université Toulouse III

La santé des collégiens en France/2014

Données françaises de l'enquête internationale Health
Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité



GENOLINI Jean-Paul, EHLINGER Virginie, ESCALON Hélène (et al.), **La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité**, Santé Publique France, 2016-12, 6 p.

L'éducation pour la santé en milieu scolaire

NIEMAN Peter, LEBLANC Claire M.A., Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents, Paediatric child health, vol. 17 n° 3, 2012, pp. 207-214 _____ 17

BARIL Gerald, OUIMET Anne-Marie, BERGERON Pascale, Ados 12-14 : les dimensions socioculturelles des pratiques alimentaires et d'activité physique des adolescents. Recension des écrits, INSPQ-direction développement des individus et des communautés, 2011-09, pp. 27-33 _____ Erreur ! Signet non défini.

Rapport, Enquête auprès de la population jeune : des habitudes de vie qui exposent au surpoids et à l'obésité, Ipsos Public Affairs, 2012-09, pp. 37-40 _____ Erreur ! Signet non défini.

Extrait d'après : Ouvrage, MCCOLL Karen, POMERLEAU Joceline, WEILL Caroline, Santé et nutrition humaine : éléments pour une action européenne Health and human nutrition : element for european action, SFSP, 2000-10, 52+49 p. _____ Erreur ! Signet non défini.



DOCUMENTS DE PRINCIPES

Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents

Comité d'une vie active saine et de la médecine sportive
Société canadienne de pédiatrie

Version abrégée : Paediatr Child Health 2012;17(3):207-8

Résumé

En plus de donner des conseils aux familles au sujet de l'activité physique régulière et d'une saine alimentation, les cliniciens doivent déterminer les facteurs psychosociaux qui contribuent à l'obésité des enfants ou des adolescents et les aider à y faire face. Les personnes touchées peuvent souffrir de dépression, de mauvaise estime de soi, d'intimidation et de préjugés liés au poids, qui sont tous des expériences qui peuvent compliquer l'obtention des résultats de santé souhaités. Les cliniciens devraient tenter de déterminer les facteurs stressants sous-jacents et s'assurer de la mise en œuvre de conseils pertinents.

Introduction

La promotion d'une vie saine et active en milieu clinique est axée sur l'aide aux familles afin qu'elles adoptent des modifications persistantes au mode de vie, telles que l'augmentation de la qualité d'activité physique (AP) et de sa quantité, et qu'elles fassent de meilleurs choix nutritionnels (1,2,3). L'amélioration de l'alimentation et des taux d'AP est essentielle pour régler le problème du surpoids, mais elle ne représente qu'une partie de la solution. Les cliniciens doivent également dépister les familles et les aider à se pencher sur les facteurs psychosociaux (les éléments de l'environnement social de l'enfant ou de l'adolescent) qui contribuent à l'embonpoint ou à l'obésité (4).

Une mauvaise alimentation et une AP inadaptée peuvent découler directement des facteurs psychosociaux de l'obésité (5). Les enfants touchés qui ont une mauvaise estime de soi ou sont

également victimes d'intimidation, de dépression ou de préjugés envers le poids (4,5) éprouveront plus de difficulté à gérer leur poids. Les enfants provenant de ménages défavorisés sur le plan économique sont plus susceptibles de céder à des modes de vie malsains caractérisés par l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et des risques accrus d'obésité (6,7). Les cliniciens doivent tenir compte de ces facteurs lorsqu'ils travaillent auprès des familles, afin de s'assurer que les objectifs thérapeutiques sont réalistes et adaptés (4,5).

Le présent document de principes vise à explorer à quel point les facteurs psychosociaux de l'enfance contribuent à l'embonpoint ou à l'obésité, à aborder les comorbidités psychologiques liées à l'embonpoint et à présenter des recommandations cliniques et relatives aux politiques publiques à ce sujet. Il est le fruit d'une analyse classique des publications médicales à jour, du consensus du groupe et de la révision de cliniciens expérimentés dans le domaine.

Les facteurs psychosociaux de l'obésité

Le point de vue du patient

Des éléments stressants qui incitent à « manger ses émotions » peuvent faire partie des importants facteurs psychosociaux de l'obésité (4,5) : l'intimidation (5), la négligence et la maltraitance (8,9) ou un milieu de vie où il n'y a pas de cohérence, de limites et de supervision (8,10).

Les enfants stressés sont plus enclins à l'hyperphagie ou à manger leurs émotions (4,5), c'est-à-dire manger de manière excessive pour se reconforter ou se rendre peu attrayants. La séparation ou le divorce des parents (10), l'intimidation, la

COMITÉ D'UNE VIE ACTIVE SAIN ET DE LA MÉDECINE SPORTIVE SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE | 1

Des techniques d'animation

| | | |
|---------------------------|-------|------------------------------------|
| <i>Abaque de Régnier</i> | _____ | 20 |
| <i>Autour du mot</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Collage expression</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Jeu de la ligne</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Jeu des cacahuètes</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Jeu des enveloppes</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Métaplan</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |
| <i>Photolangage®</i> | _____ | <i>Erreur ! Signet non défini.</i> |

N°5

L'abaque de Régnier :

Objectifs:

Permettre l'émergence puis la confrontation de représentations et des pratiques en matière d'éducation à la santé. Elle favorise l'expression du groupe et le partage d'opinions.

Modalités d'organisation:

- Temps d'animation : 30 min à 2h selon les objectifs fixés et l'effectif du groupe
- Effectif conseillé: Une quinzaine de personnes réparties, de préférence, autour d'une table en U.
- Matériel nécessaire: Un tableau à double entrée comprenant par exemple à la verticale les membres du groupes (désignés par des lettres), à l'horizontale , les items de discussions choisis par l'animateur. Des cartons de couleur (4 couleurs différentes)

Déroulement de la séance: Chaque participant devra, à l'aide de cartons de couleur, donner son avis sur un item donné par l'animateur. Au préalable, l'animateur aura expliquer aux participants le code couleur permettant de se positionner. Par exemple: Vert: Oui je suis d'accord, Jaune : Oui et Non, Rouge: Non, je ne suis pas d'accord et Blanc : Je ne sais pas.

L'animateur va énoncer aux participants les différents items. Il aura pris soin de choisir des items suffisamment « ouverts » pour laisser place à la discussion car il ne s'agit pas de répondre à un « vrai » ou « faux »

Cette étape s'effectue en silence, sans argumentation. Ensuite, pour commencer à débattre autour de chaque item, l'animateur donne d'abord la parole aux participants s'étant positionnées avec le carton vert puis il alternera avec les personnes s'étant positionnées avec les différents cartons : jaune, rouge et blanc.

Avantages:

- Permet l'expression de tous
- Permet de dégager des consensus et des dissensions
- Permet de faire émerger les représentations des membres d'un groupe

Limites:

- Certaines situations exigeront de diminuer le nombre de positionnements possibles.

In Ouvrage, **Boîte à outils méthodologique pour les porteurs d'actions d'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes**, IREPS Bretagne-antenne Morbihan, 2012-06, 97 p.

Sélection bibliographique

Cette bibliographie est présentée de manière ante chronologique.

| | |
|---|-----------|
| <i>Généralités</i> _____ | 24 |
| <i>Données épidémiologiques</i> _____ | 24 |
| <i>Les habitudes / comportements alimentaires</i> _____ | 24 |
| <i>Les déterminants de l'acte alimentaires chez les jeunes</i> _____ | 25 |
| <i>Les techniques d'animation</i> _____ | 25 |

Généralités

Rapport

DUCROT Pauline, DELAMAIRE Corinne, SERRY Anne-Juliette, **Etat des connaissances. Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes. Résultats de l'action 11.6 du Plan Cancer 2014-2019**, Santé Publique France, 2017-12-28, 81 p.

Dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019, Santé publique France est pilote de l'action 11.6 visant à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique dès la maternelle et le primaire notamment pendant le temps périscolaire. Pour répondre à cet objectif, l'agence a réalisé un état des lieux des actions mises en place dans ce domaine et proposé des pistes d'amélioration. Ce rapport rend compte des objectifs de l'étude, qui comporte les étapes suivantes : mener une revue de la littérature sur les interventions efficaces dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique à visée des enfants et des adolescents ; recenser et décrire les actions réalisées sur le territoire et repérer des actions prometteuses ; comparer ces données à celles de la littérature afin d'établir des propositions pour la mise en œuvre d'interventions prometteuses dans les domaines de la prévention et de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique. Des recommandations sont dégagées afin de soutenir la mise en place d'actions efficaces. [Résumé d'après auteurs]

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/rapport2017_alimentation-activite-physique/interventions-alimentation-activite-physique-jeunes.pdf

Données épidémiologiques

Article

VERDOT Charlotte, TORRES Marion, SALANAVE Benoît (et al.), **Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006**, BEH, n° 13, 2017-06-13, pp. 234-241

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/pdf/2017_13.pdf

Les habitudes / comportements alimentaires

Rapport

Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'ANSES. Rapport d'expertise collective, ANSES, 2017-06, 564 p.

Ce document présente les résultats de la troisième étude de l'Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail (ANSES) sur les consommations et les habitudes alimentaires de la population française, INCA 3. Ces travaux permettent de proposer des recommandations en adéquation avec les pratiques des Français. Le document indique des données sur les aliments consommés, ceux privilégiés en fonction du genre, les comportements potentiellement à risque. Enfin, les niveaux d'activité physique et de sédentarité des Français peuvent quant à eux être qualifiés d'inadaptés.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

Les déterminants de l'acte alimentaires chez les jeunes

Article

DELAMAIRE Corinne, DUCROT Pauline, **Environnements favorables à une alimentation saine : une réponse aux inégalités sociales de santé ? Dossier**, La Santé en action, n° 444, 2018-06, pp. 8-44

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-444.pdf>

Les techniques d'animation

Dossier

FOUGA Céline, MORIN Stéphanie, **Découvrir et utiliser des techniques d'animation en éducation pour la santé. Formation 2017. Dossier documentaire**, CoDES du Vaucluse, CoDEPS des Bouches-du-Rhône, 2017, 87 p.

Ce dossier documentaire, non exhaustif, a été élaboré dans le cadre des formations "Découvrir et utiliser des techniques d'animation en éducation pour la santé" organisées par les Comités d'éducation pour la santé du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône en septembre 2017 à Avignon et à Marseille. Il propose aux stagiaires de cette formation, professionnels des champs de l'éducation pour la santé, du sanitaire, du social, de l'éducatif..., un ensemble de références (fiches de techniques, bibliographie sélective, articles de revues...) pour renforcer les connaissances acquises pendant la formation.

http://www.codes84.fr/_depot_arkcms_codes84/_depot_arko/articles/620/telecharger-le-dossier_doc.pdf