

APPEL A PROPOSITIONS D'ACTIIONS DE SANTE

pour 2010

ALIMENTATION, ACTIVITE PHYSIQUE ET BIEN-ETRE

**dans le cadre du
Plan Régional de Lutte contre les Cancers**

Note de cadrage

INTRODUCTION

La nutrition est devenue un enjeu de santé majeur. A partir des années 1970, l'influence de la nutrition et de l'alimentation dans l'apparition des pathologies courantes a été évoquée. Plus récemment des arguments scientifiques, issus d'études épidémiologiques, ont notamment permis d'émettre l'hypothèse d'une relation entre alimentation et cancers. Aujourd'hui, l'état des connaissances et les consensus qui se dégagent, permettent aux scientifiques de se prononcer sur l'importance du facteur alimentaire dans le développement des cancers :

- le rapport du Fonds mondial de recherche contre le cancer (WCRF) et de l'Institut américain pour la recherche sur le cancer indique qu'il existe une corrélation entre les aliments contenant des fibres et la réduction du risque de cancer. Selon les experts, les modifications à long terme de l'alimentation, de l'activité physique et du poids optimal devraient réduire l'incidence du cancer d'environ d'un tiers,
- les scientifiques disposent de preuves « convaincantes » que le risque de cancer colorectal est diminué par l'activité physique (*extrait du Monde – 06 11 07*).

Par ailleurs, il est avéré que la prévalence du sur-poids et de l'obésité a augmenté de façon inquiétante dans le monde depuis plusieurs décennies. Selon l'OMS, plus d'un milliard d'adultes sont en surpoids dans le monde, dont 300 millions d'obèses. Chez les enfants et les adolescents, la prévalence de l'obésité atteint des proportions qui pourraient être qualifiées d'épidémiques.

Or, il apparaît désormais que l'obésité et les maladies chroniques augmentent en même temps que la sédentarité, favorisée dans les sociétés industrialisées du fait de conditions de vie plus confortables (transports motorisés, ascenseurs, climatisation...) et de loisirs sédentaires (télévision, jeux vidéo).

Des études américaines ont montré l'effet favorable de l'activité physique même à de faibles niveaux : une activité physique correspondant à une dépense énergétique de 2 500 kcal par semaine (soit la dépense énergétique moyenne obtenue par 30 minutes quotidiennes d'activité physique modérée) est associée à une diminution de 30 % de la mortalité. Un grand nombre d'études indiquent aussi que les sujets physiquement actifs ont un risque diminué d'incidence et de mortalité par cancer, chez l'homme comme chez la femme.

Plus généralement, l'association d'une activité physique suffisante et d'une alimentation adéquate tout au long de la vie agit favorablement sur la santé de l'individu, sans oublier son influence positive sur le bien-être personnel.

Ces éléments ont incité la Région Nord Pas-de-Calais à maintenir et à renforcer son investissement sur le champ de la prévention en y consacrant un axe de son Plan Régional de Lutte contre les Cancers qui vise à « favoriser un équilibre alimentaire, associé à une activité physique régulière ».

Outil majeur de la prévention des cancers et des pathologies cardiovasculaires, l'axe « Alimentation et activité physique » fait l'objet d'un soutien financier spécialement identifié par le Conseil Régional, en complément de l'effort consenti sur le Plan Régional de Lutte contre les Cancers.

La prise en compte par les élus régionaux des enjeux soulevés par la progression de l'obésité et du surpoids dans la région Nord- Pas de Calais est renouvelé par le présent Appel à Propositions d'Actions de Santé nommé « Alimentation, Activité physique et Bien-être »

Cet APAS comprend trois objectifs généraux :

- **Encourager une alimentation équilibrée et renforcer la lutte contre la sédentarité**
- **Favoriser la prise en compte de l'obésité, l'accès à sa prise en charge ainsi que l'éducation nutritionnelle des personnes obèses ou en surpoids, plus particulièrement des publics défavorisés**
- **Optimiser les compétences des acteurs et promouvoir les échanges de savoirs afin de renforcer la qualité et l'efficacité des projets locaux.**

CONTEXTE NATIONAL

Enquête Obépi 2006 ; *(Activité physique et santé : arguments scientifiques et pistes pratiques)* - Société Française de Nutrition ; Etude Nationale Nutrition Santé 2006.

Sur le plan national, les études indiquent qu'en 2006, la France comptait près de 20 millions de personnes en surpoids, dont 30% d'obèses. Toutes les générations sont touchées mais on devient obèse de plus en plus tôt puisque un enfant sur six est en surpoids, contre un sur vingt en 1980.

L'obésité chez les jeunes a des conséquences immédiates, psychologiques et sociales. Elle a également des conséquences ultérieures : il est démontré que l'obésité de l'enfance et de l'adolescence s'accompagne d'un risque de surpoids à l'âge adulte, entraînant une augmentation considérable de maladies associées (maladies cardio-vasculaires) et diminuant de 13 ans l'espérance de vie.

L'estimation de la prévalence de l'obésité est significativement plus faible chez les hommes (11,8%) que chez les femmes (13%) et parmi celles-ci chez les adultes jeunes.

L'obésité est largement dépendante des évolutions des modes de vie et de l'environnement. Elle touche particulièrement des populations vulnérables (enfants, familles en situation de précarité...) et reste inversement proportionnelle aux revenus (près de 19% dispose de moins de 900 euros, 18% entre 900 et 1200 euros et moins de 5% à partir de 5 301 euros). Associées à une mauvaise nutrition, les pathologies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II (deux millions de Français sont concernés), mais aussi les cancers ou l'ostéoporose ne cessent de progresser.

La sédentarité est aussi un facteur essentiel dans le développement de la surcharge pondérale. Le temps moyen passé devant un écran est de 3 heures ou plus chez 53% des adultes. Chez les enfants de 3 à 17 ans, 39% passent plus de 3 heures devant un écran en moyenne par jour. Par ailleurs, une étude européenne montre que seulement 13% des français considèrent l'activité physique comme un élément de santé. Cette faible proportion de personnes qui associent l'activité physique à la santé est sans doute le reflet d'un état d'esprit général à l'égard de l'activité physique (le plus souvent considéré comme le « sport »). Il est également avéré que la pratique d'une activité physique ou sportive est influencée par les facteurs d'insertion sociale qui jouent sur les motivations individuelles. Ainsi, les femmes au foyer, les célibataires avec enfants et les actifs à la recherche d'un emploi sont plus nombreux à déclarer ne pratiquer aucune activité physique ou sportive.

On sait qu'au cours de l'enfance et de l'adolescence se posent d'importants choix de mode de vie pouvant entraîner les problèmes de santé rencontrés à l'âge adulte.

Il est donc essentiel de guider les jeunes vers des comportements contribuant à une bonne santé. La sensibilisation des enfants et des jeunes à la qualité alimentaire, à l'équilibre nutritionnel et à l'encouragement d'une pratique quotidienne d'une activité physique est un enjeu important dont doivent se saisir les professionnels de santé en passant par les opérateurs économiques ainsi que les pouvoirs publics sans oublier les parents et les équipes éducatives.

A un moment où la fréquence de l'obésité massive (Indice de Masse Corporelle > 40 kg/m²) a doublé dans les 10 dernières années ; ces résultats montrent l'importance d'une prise en charge alimentaire précoce préventive et curatrice de l'obésité.

En janvier 2001, une démarche nationale, principalement dirigée vers une approche globale et positive de l'alimentation, a été initiée puis développée dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), poursuivi en 2007 par le Programme National Nutrition Santé 2 (PNNS 2).

Les programmes de lutte contre l'obésité et la sédentarité sont et doivent être au cœur des politiques de santé publique.

CONTEXTE REGIONAL

Etude DRASS/DDASS NPDC – lettre n°15 - juin 2006 ; Etude Obépi - Roche 2006 ; étude PRS Santé cardio-vasculaire ; Mona Lisa (2005-2007) ; DREES 2004-2005.

La thématique de l'éducation alimentaire a été inscrite dès 1999 et jusqu'en 2006 dans le dispositif concerté des Programmes Régionaux de Santé. Par la suite, l'association des 2 thématiques alimentation et activité physique a formé l'un des douze thèmes du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2007/2011 du Nord- Pas de Calais, structuré autour d'une programmation spécifique et de co-financements avec l'Etat, l'Assurance Maladie, et des Départements du Nord et du Pas de Calais.

Le Nord – Pas de Calais est la région de France la plus touchée par la surcharge pondérale (le surpoids et l'obésité). 50% des personnes de plus de 15 ans sont en surcharge pondérale en 2003, dont près de 20 % d'obèses (contre 12,8 % en 1997) ; environ 600 000 personnes sont obèses dans notre région. La prévalence de l'obésité grave dans la région Nord Pas-de-Calais est le double de celle de la France (1 pour 100, soit 40 000 personnes environ dans la région).

La surcharge pondérale concerne 1 femme sur 2 et 9 hommes sur 10. La prévalence de l'obésité a doublé chez les enfants de cinq ans scolarisés à Lille entre 1989 et 1999, passant de 5 à 12 %. On constate un écart sensible entre filles et garçons au sein de la région (12,6 pour les filles et 14,0 pour les garçons). En CM2, près d'un enfant sur 4 est en surcharge pondérale dont 8% d'enfants obèses, ce qui est le double du taux national.

Les causes premières sont des habitudes alimentaires peu adaptées et un mode de vie trop sédentaire.

Cette prévalence s'explique aussi en partie par les logiques différentes de comportement selon le niveau de vie. En effet, les personnes ayant des revenus faibles, plus souvent touchées par des problèmes d'obésité, sont en proportion plus nombreuses dans la région. La population dont le revenu est inférieur à 1 000 € semble, dans le Nord-Pas-de-Calais, faire moins souvent le lien entre « une bonne alimentation » et la survenue de certaines pathologies.

Au-delà de l'importance du facteur socio-économique, les problèmes de surpoids seraient aussi liés aux facteurs socio-culturels tels que le niveau d'études, le capital culturel. L'impact dans la région est d'autant plus grand que les populations à faible revenu et peu diplômées sont importantes.

Cette position est également renforcée par certaines habitudes d'alimentation régionales, qui sont connues comme étant moins bonnes d'un point de vue nutritionnel.

Le regard sur le corps est également différent selon le niveau de vie : parmi les adultes en surpoids dont le revenu est inférieur à 1 220 euros, presque la moitié estiment qu'ils ont une corpulence normale contre 18 % chez les plus aisés en surpoids.

Ainsi, le surpoids est davantage ressenti comme normal chez les personnes ayant peu de ressources, tandis que la minceur est davantage recherchée chez les plus aisés. Ces représentations impactent sans doute sur les choix alimentaires.

L'obésité chez les jeunes est souvent liée au cadre familial. Ainsi, 13 % des moins de 25 ans vivant chez leurs parents dont le père (ou la mère pour les familles monoparentales) est obèse sont également dans ce cas et 21 % sont en surpoids contre des proportions respectivement de 6% et de 14 % pour l'ensemble des jeunes.

Ce lien entre corpulence de l'enfant et celle des parents explique que la prévalence du surpoids est plus importante chez les jeunes qui vivent dans des ménages ayant de faibles revenus.

Les repas sont moins souvent des éléments structurants de la prise alimentaire. Pour les adultes ayant un niveau de revenus bas, manger correspond à un acte vital alors que les plus aisés évoquent plus souvent la convivialité, l'art de vivre et de manger.

Alors que les apports recommandés sont de 5 parts de fruits et légumes par jour, 2 enquêtes régionales ont montré que plus de la moitié des personnes interrogées a consommé des fruits et des légumes moins de 2 fois par jour et seulement 13% déclare en avoir consommé plus de 3 fois.

Cependant, la consommation de fruits et de légumes est plus faible chez les personnes qui n'ont pas pratiqué de sport durant les 15 derniers jours. Cette habitude alimentaire pourrait ainsi avoir un lien avec le degré de sédentarité de la personne.

La pratique d'une activité physique est aussi liée à des contraintes financières et temporelles, même si le lien est plus culturel qu'économique. Dans le Nord- Pas de Calais, la proportion de personnes déclarant pratiquer régulièrement un sport ou avoir une activité physique qu'elles qualifieraient de sportive, en intensité ou en durée, est inférieure à la moyenne française (37 % contre 43 %) quelque soit la tranche d'âge. L'écart s'explique surtout par la proportion plus importante de personnes qui font du sport par souci de leur santé chez les personnes ayant un niveau de vie élevé que chez les personnes ayant des bas revenus.

Parmi les personnes ayant une activité physique, la moitié ont une motivation de santé, ce qui est comparable à la moyenne française.

Les femmes pratiquent moins que les hommes (32 % des femmes contre 44 %). Le manque de temps (26%), l'absence d'envie (20 %), l'incapacité physique (13 %) sont les principales explications avancées.

Chez les jeunes, le manque d'envie est le principal obstacle à la pratique d'un sport, 31 % d'entre eux n'en font pas pour cette raison. Plus de la moitié des 16 à 18 ans déclarent avoir une activité physique.

Les modes de vies et les représentations corporelles impactent donc largement nos comportements alimentaires et pratiques d'activité physique et sportive. Ainsi, agir sur les comportements, la découverte des aliments et l'écoute de soi sont des axes porteurs d'évolution positive de la santé et du bien-être.

LE CADRE DE L' INVESTISSEMENT REGIONAL

L'action régionale pour l'APAS « Alimentation, activité physique et bien-être » s'inscrit dans le volet Prévention du Plan Régional de Lutte contre les Cancers et s'articule avec l'APAS « Dépistage, accompagnement et recherche sur les cancers ».

Cet Appel à Propositions d'Actions de Santé a pour finalité de :

- permettre l'adoption de comportements individuels et collectifs favorables à la santé à travers l'équilibre alimentaire et l'activité physique régulière
- développer des stratégies visant à améliorer la qualité et l'efficacité des projets locaux.

Il comprend donc trois objectifs généraux.

AAP 1

Encourager une alimentation équilibrée et renforcer la lutte contre la sédentarité

Les projets favoriseront notamment l'accès et la compréhension des messages et intégreront la valorisation et/ou la restauration de l'estime de soi. Ils valoriseront l'activité physique sous des formes attractives en s'appuyant sur les centres d'intérêt de chacun dans le cadre d'une démarche de recherche de bien-être.

AAP 1.1 - Soutenir les projets qui associent l'information, la sensibilisation et les actions d'aide aux changements durables de comportements auprès des lycéens, apprentis, étudiants, publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs.

AAP 1.2 - Favoriser les actions d'aide aux changements durables de comportements dans le cadre d'un projet global local multi-disciplinaire et si possible multi-partenarial à destination des parents, enfants et plus largement des publics en situation de précarité.

AAP 1.3 - Soutenir le développement d'actions incitatives et novatrices mettant en avant la convivialité, le bien-être, l'art de vivre et de manger ou visant à faire découvrir de nouvelles activités physiques et sportives dans le cadre d'une approche pédagogique.

AAP 2

Favoriser la prise en compte de l'obésité, l'accès à sa prise en charge ainsi que l'éducation nutritionnelle des personnes obèses ou en surpoids, plus particulièrement des publics défavorisés

AAP 2.1 - Favoriser la prise en compte de l'obésité, l'accès à sa prise en charge, l'éducation et l'orientation du public cible dans le cadre de parcours coordonnés avec une attention particulière aux publics défavorisés

AAP 3

Optimiser les compétences des acteurs et promouvoir les échanges de savoirs afin de renforcer la qualité et l'efficacité des projets locaux

AAP 3.1 - Renforcer la qualité des projets locaux par l'acquisition de savoirs communs dans le domaine de l'alimentation associant nutrition, plaisir, convivialité et activité physique, dans le cadre de formations - actions à destination des acteurs en éducation à la santé.

AAP 3.2 - Promouvoir les échanges d'expériences, tant au niveau local que régional, dans une logique de mobilisation, de concertation, de maillage des acteurs et de capitalisation d'expériences.

A VOIR EGALEMENT...

APAS Santé des jeunes et jeunes adultes - Objectifs 1-1, 1-2 et 3-2

LES CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Critère n° 1

Les projets doivent obligatoirement s'inscrire dans l'un des objectifs détaillés dans la présente note de cadrage.

Critère n° 2

Les projets doivent correspondre aux recommandations relatives aux actions de prévention telles que précisées dans le document spécifique, accessible sur le site, intitulé « instructions générales relatives aux actions de prévention, de formation et d'accompagnement, et indications par typologie.

Critère n° 3

Les projets seront sélectionnés selon leur capacité

- à s'articuler entre eux (avec les autres actions de même niveau d'intervention et même thématique)
- à s'inscrire dans une logique de meilleure répartition territoriale (pour les projets supra territoriaux, départementaux ou régionaux)
- à s'inscrire dans les priorités de territoire.

Critère n° 4

Les projets seront appréciés sur la qualité globale du projet présenté (respect des principes généraux, justification, objectifs, méthode, partenariat(s), association des usagers, économie, évaluation, transférabilité,...).

Ces quatre critères sont cumulatifs et constitueront la grille d'analyse et de décision pour la sélection des projets financés au titre de 2010.

La mise en œuvre du volet « Alimentation, activité physique et bien-être » dans le cadre du Plan Régional de Lutte contre les Cancers fait l'objet d'une dotation financière prévisionnelle du Conseil Régional Nord – Pas de Calais, limitée à 400 000 € pour 2010.

Objectifs de l'appel à propositions d'actions de santé « Alimentation, activité physique et bien-être »

Finalités	Objectifs généraux		Objectifs spécifiques	
<p align="center">Favoriser une alimentation équilibrée et une activité physique régulière pour prévenir les cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète et améliorer la santé des habitants</p>	<p align="center">AAP1</p>	<p align="center">Encourager une alimentation équilibrée et renforcer la lutte contre la sédentarité</p>	<p align="center">AAP 1.1</p>	<p>Soutenir les projets qui associent l'information, la sensibilisation et les actions d'aide aux changements durables de comportements auprès des lycéens, apprentis, étudiants et publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs.</p>
			<p align="center">AAP 1.2</p>	<p>Favoriser les actions d'aide aux changements durables de comportements dans le cadre d'un projet global local multi-disciplinaire et si possible multi-partenarial à destination des parents, enfants et plus largement des publics en situation de précarité.</p>
			<p align="center">AAP 1.3</p>	<p>Soutenir le développement d'actions incitatives et novatrices mettant en avant la convivialité, le bien-être, l'art de vivre et de manger ou visant à faire découvrir de nouvelles activités physiques et sportives dans le cadre d'une approche pédagogique.</p>
	<p align="center">AAP2</p>	<p align="center">Faciliter la prise en compte de l'obésité, et l'accès à sa prise en charge</p>	<p align="center">AAP 2.1</p>	<p>Favoriser la prise en compte de l'obésité, l'accès à sa prise en charge, l'éducation et l'orientation du public cible dans le cadre de parcours coordonnés avec une attention particulière aux publics défavorisés</p>
	<p align="center">AAP3</p>	<p align="center">Optimiser la qualité et l'efficacité des actions</p>	<p align="center">AAP 3.1</p>	<p>Renforcer la qualité des projets locaux par l'acquisition de savoirs communs dans le domaine de l'alimentation associant nutrition, plaisir, convivialité et activité physique, dans le cadre de formations - actions à destination des acteurs en éducation à la santé.</p>
			<p align="center">AAP 3.2</p>	<p>Promouvoir les échanges d'expériences, tant au niveau local que régional, dans une logique de mobilisation, de concertation, de maillage des acteurs et de capitalisation d'expériences.</p>