



HAL
open science

Les activités physiques comme moyen de lutte contre les maladies non transmissibles en Côte d'ivoire

Désiré Honozon Pepe

► **To cite this version:**

Désiré Honozon Pepe. Les activités physiques comme moyen de lutte contre les maladies non transmissibles en Côte d'ivoire. Sociologie. 2017. hal-01668848

HAL Id: hal-01668848

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01668848>

Submitted on 24 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Territoire »
Parcours « Promotion des Activités Physiques pour la Santé »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Les activités physiques comme moyen de lutte contre
les maladies non transmissibles en Côte d'ivoire**

Présenté par

Désiré HONAZON PEPE

Guidant universitaire : M. Gil DENIS, Responsable du Master Proj&ter et guidant universitaire.

Proj&Ter

Septembre 2017

TABLES DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	3
DEDICACES	4
REMERCIEMENTS	5
PREAMBULE.....	Erreur ! Signet non défini.
PREMIERE PARTIE : LE CONTEXTE	
I- SITUATION DES MNT	8
1- Situation des MNT dans le monde.	10
2- Situation des MNT en Afrique.	11
3- Situation des MNT en Côte d'Ivoire.	12
II- CHOIX DE LA ZONE D'INVESTIGATION	
- Objectifs de recherches.	14
DEUXIEME PARTIE :DEFINITIONS DE QUELQUES CONCEPTS	
I- QUELQUES DEFINITIONS	
1- Activités physique	16
2- La Charte d'OTTAWA (1986).....	16
3- La santé publique.....	19
4- Promotion de la santé	20
5- Prévention.....	21
6- Maladies non transmissibles.....	22
TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE	
1- Les interviews.....	24
2- Les questionnaires	25
3- Les traitements.....	25
4- Discussion.....	29
CONCLUSION	35
Références Bibliographiques.....	35
ANNEXES	i

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

A.P: Activité Physique

AVC : Accident Vasculaire Cérébrale

CEDEAO: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

EPS: Education Physique et Sportive

INJS: Institut National de la Jeunesse et des Sports

MNT: Maladies Non Transmissible

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

UEMOA: Union Economique et Monétaire Ouest Africain

SDMV : Sports Dans Ma Vie

DEDICACES

A JESUS CHRIST DE Nazareth, le Seul DIEU véritable en qui je crois, qui a accomplis tant de choses dans ma vie.

A ma petite famille, épouse et enfants, qui a supporté ma longue absence dans la gestion quotidienne de la famille.

REMERCIEMENTS

« Un seul mot, usé, mais qui brille comme une vieille pièce de monnaie : merci ! »
Pablo Neruda, artiste diplomate, écrivain, homme politique, poète (1904-1973).

Pour toute l'attention et le soutien dont j'ai bénéficié au cours de ma formation, je tiens à remercier :

Madame Vuillemin Anne

Monsieur Gil Denis

Madame Van Hoye

Madame Ingrid Thuiller

Monsieur Fritz adjoint au maire de la commune de Vandœuvre

- l'ensemble du personnel à la Mairie de Vandœuvre (France) et à tous les éducateurs sportifs du parc des sports de Vandœuvre.
- A tous les médecins et étudiants en médecine, tous les professeurs et étudiants de la faculté des sports d'Abidjan (Côte d'Ivoire). A l'ensemble de toutes les personnes qui se sont disposés volontiers à mes interviews.
- A tous les membres de l'association de sport santé de Vandœuvre : Vandœuvre loisir plein air.

PREAMBULE

La Côte d'Ivoire se veut un pays émergent, à l'horizon 2020. C'est une ambition que les autorités politiques ivoiriennes ont clairement affirmée. Pour cela il faut une population valide et en bonne santé. Les maladies dites non transmissibles sont responsables de bon nombre d'invalidité au sein de la population ivoirienne. Des politiques de lutte contre ce fléau existent. Notamment il existe en Côte D'Ivoire un programme de lutte contre les Maladies Non-Transmissibles (MNT). De plus une politique de promotion des activités physiques existe. Néanmoins on constate une absence de synergie participative entre ces deux politiques. L'objectif à terme de cette étude est d'encourager les autorités ivoiriennes à ériger un plan de promotion des activités physiques pour la lutte contre les MNT. Nous ne proposons pas un remède miracle. Notre étude est une contribution.

PREMIERE PARTIE :

LE CONTEXTE

I- SITUATION DES MNT

Les maladies dites non transmissibles (MNT) connaissent une recrudescence dans le monde entier. Les MNT sont la première cause de décès dans le monde (OMS). Cela a pour corollaire des situations sociales et économiques catastrophiques dans bon nombres de pays, surtout parmi les populations pauvres et sensibles. Les MNT provoquent des décès précoces et des invalidités .Toutes choses qui occasionnent des absences notables des travailleurs et par ricochet une baisse de productivité. La situation des MNT en Afrique subsaharienne est encore plus préoccupante. En Côte d’Ivoire, les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité.

Devant cette situation l’OMS s’inquiète. Les autorités ivoiriennes aussi s’alarment face au regain des maladies non transmissibles. Le ministre ivoirien de la sante publique, interpelle les ivoiriens à une réelle prise de conscience face à ce fléau .En raison de cet état de fait, il est souhaitable de mener un vrai combat. Une lutte d’envergure s’impose donc contre ce qui se présente comme un problème de santé publique. Mais force est de reconnaître, que la mise en place des politiques de santé publique, en Afrique n’est pas chose aisée.

Lorsqu’ ‘il s’agit de santé publique, les pays dits en voie de développement ont un contexte particulier. Par exemple, il existe globalement dans ces pays dits en voie de développement, des politiques de santé .Mais bien souvent , les moyens de mise en pratique font défaut .Devant une telle réalité, que faire pour faire face à cette pandémie des maladies dites non transmissibles ?

Autrement dit, comment élaborer au mieux, une véritable politique de lutte contre les MNT en Côte d’Ivoire ?

Répondre à une telle question, n’est pas chose aisée. Catherine Le Galès –Camus nous donne une piste. Cette responsable des maladies non transmissibles à l’OMS déclare : « prévenir, c’est rentable ».Selon Catherine Le Galès-Camus « les pouvoirs publics n’ont pas encore fait le calcul de la rentabilité de la prévention, mais sans arguments économiques, on ne parvient pas à obtenir les investissements nécessaires. Pourtant, il n’y a pas de développement économique sans la santé, et vice versa ». Cette assertion révèle une piste. Un chemin, qui conviendrait à la situation pandémique présente. C’est bien entendue la lutte par le moyen de la prévention. Cette idée de prévention trouve un écho favorable avec

cette assertion, extraite du plus ancien ouvrage de médecine traditionnelle chinoise, le HUANGDI NEI JING : « mieux vaut prévenir que guérir. Le sage n'attend pas que les hommes soient malades pour les soigner, il les guide quand ils sont en bonne santé ». L'expérience en matière de santé publique prouve bien que la prévention est moins coûteuse que la thérapie des soins. Les maladies dites non transmissibles causent de graves dommages. Cette situation occasionne de graves conséquences sur l'économie des pays. Il devient donc important de se pencher sérieusement sur la piste de la prévention. A ce propos l'assemblée mondiale de la santé a adopté un plan mondial d'action pour la lutte contre les MNT(OMS). Ce plan vise en priorité la prévention et la promotion de la recherche pour la lutte contre les MNT. Le mode de vie et les habitudes alimentaires sont des facteurs d'aggravation ou de diminution des risques. Or dans ces pays subsahariens, l'urbanisation galopante augmente fortement le taux d'exode massif vers les villes. Du coup, il s'opère une fluctuation négative des habitudes de vies. Si l'on se réfère aux recommandations de l'OMS la pratique régulière de l'activité physique est un moyen efficace de lutte contre cette pandémie. Considérant que, la prise en charge médicale des MNT est onéreuse et majorant les dépenses de santé des MNT. Vu que, en Afrique Subsaharienne, pour la quasi-totalité des pays, les ressources médicales à disposition, pour la prise en charge des populations sont limitées. La promotion de l'activité physique pour la santé pourrait être une initiative louable. La pratique de l'activité physique est bénéfique pour la santé. En effet les bienfaits de l'activité physique pour la santé ne sont plus à démontrer. Selon docteur Stéphane Cascua, dans *Le sport est-il bon pour la santé?* : « *Le sport est très utile pour se maintenir en bonne santé. Surtout, le sport combat les maladies non transmissibles. L'activité physique réduit le risque de diabète de l'âge mur. Le sport favorise la régulation de la tension artérielle et réduit le risque d'hypertension. Le sport d'endurance diminue le mauvais cholestérol. L'activité physique diminue le risque d'infarctus et de mort subite. L'exercice physique régulier favorise la maîtrise du poids indépendamment de l'alimentation équilibrée* » (P.50-51).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déjà défini les bases de la promotion de la santé par les activités physiques. C'était lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé à OTTAWA en 1986. Cela dit, est-ce que le sport santé peut être un moyen de lutte contre les maladies dites non transmissibles en Côte d'Ivoire ?

Pour répondre à une telle question plusieurs pistes peuvent être envisagées. Cependant, dans le cadre de cette étude le choix se portera sur les acteurs directement concernés. Les différents acteurs sont d'une part, les professionnels de santé (les médecins généralistes parce qu'ils sont les plus en contact avec la population que les médecins

spécialistes). Et, les professionnels de l'activité physique, c'est à dire les enseignants d'éducation physique. Une troisième préoccupation mérite d'être explorée, c'est la représentation que les ivoiriens, ont des maladies non transmissibles.

En ce qui concerne les médecins, il s'agira de mener une enquête auprès de quelques médecins ivoiriens. Le but sera de recueillir leur opinion sur la question dans un premier abord. Ensuite, il sera question de voir s'ils sont prêts à prescrire sur ordonnance, le sport pour la prévention.

Au sujet des enseignants d'EPS, il s'agira aussi dans un premier temps d'observer leur avis sur la question. Puis de voir comment ils se sentent concernés par la situation .Et enfin comment ils s'organisent, pour y faire face.

Il est aussi bon de tester si la représentation de la maladie a progressé en Côte d'Ivoire. En Afrique en général, et en côte d'ivoire en particulier, une maladie est d'abord un sort que quelqu'un nous aurait lancé (croyance ancestrale non fondée). De plus il existe des réticences à aller voir un médecin pour faire un bilan de santé, ou une simple consultation.

Au vu de toutes ces informations recueillies il conviendra de faire des propositions pour positionner la sport santé comme un moyen de lutte efficace contre les maladies dites non transmissibles.

1- Situation des MNT dans le monde

L'OMS, s'inquiète de la progression des maladies dites non transmissibles (en abrégé M.N.T.) dans le monde. Selon des statistiques de l'OMS, les MNT tuent chaque année plus de 36 millions de personnes dans le monde. Une observation méticuleuse de cette situation, met en relief un constat : 29 millions de personnes sur les 36 millions, sont originaires de pays à revenu intermédiaire ou faible selon l'OMS. Une donnée inquiète encore plus : plus de 9 millions de personnes qui meurent du fait des MNT ont moins de 60 ans. Les maladies cardiovasculaires représentent le plus haut taux de mortalité des MNT, soit 17,3 de décès par an. Le diabète vient au 4^e rang avec 1,3 millions de décès par an, après le cancer (7,6millions) et les maladies respiratoires (4,2 millions). Il ressort que, ces quatre groupes d'affection ont conjointement quatre facteurs prédisposant. Ces facteurs sont d'ailleurs de l'ordre du comportement : le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et la mauvaise alimentation. De plus il est à noter que par le monde, le nombre de décès dus aux MNT

atteindra le chiffre de 44 millions au cours des quatre prochaines années. Une augmentation de 15% d'après les estimations de l'OMS de 2010.

Quatre principaux facteurs sont à l'origine des MNT : la consommation du tabac, la consommation abusive de l'alcool, une mauvaise alimentation (c'est-à-dire de ne pas manger des fruits et des légumes cinq fois par jour) et l'insuffisance de l'exercice physique. Le champ de cette étude fut la moitié des pays africains. Un quart des adultes, est exposé à au moins un des trois facteurs de risque. De plus un grand pourcentage, de cette population est susceptible de développer une MNT. La plupart des femmes adultes âgées de 45 à 64 ans est fortement concernée.

2- Situation des MNT en Afrique

Au vu de ces statistiques de l'OMS, la situation au niveau mondial est inquiétante. Mais, force est de constater, que la situation de l'épidémiologie des MNT en Afrique, est encore plus alarmante.

De nouvelles recherches, menées par l'OMS sur l'état de gravité de l'essor des MNT en Afrique, révèle qu'il y a de réels motifs d'inquiétudes. Vu que, la plupart des adultes en Afrique, présentent au moins un facteur de risque. Ce qui les prédispose, graduellement à une MNT mortelle, avec en supplément des affections telles que les maladies cardiaques, le cancer, le diabète de type 2 ainsi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Des prévisions faites par l'OMS, font même état de ce que d'ici 2020, les MNT pourraient causer la mort de millions de personnes en Afrique. Pour force d'exemple, la prévalence de l'hypertension ou de la tension artérielle dans le continent africain, se présente comme la plus forte, en comparaison aux autres régions du monde. Les adultes, force vaillante d'une population, est la plus touchée, dans une proportion de 46%. Le tiers de la population en âge adulte, est atteinte d'hypertension artérielle.

Le docteur Moeti, prend cette menace de l'impact nocif des MNT en AFRIQUE très au sérieux. Cette inquiétude transparait au Travers ses propos que voici : « ces MNT peuvent être aussi bien mortelles qu'incapacitantes ; elles constituent un lourd fardeau pour la région, dans la mesure où elles privent les gens et les familles de ceux de leurs proches ou membres qui, en temps normal, devraient jouir des années productives de leur vie ». Il invite donc à l'action pour lutter contre les MNT « nous devons donc faire tout ce qui est en notre pouvoir pour inverser cette malheureuse tendance ». (OMS)

Le docteur Abdikamal Alislad, Directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles de l'OMS, exprime lui aussi son appréhension: « les taux élevés de l'hypertension sont particulièrement inquiétant, car la maladie est un tueur silencieux, la plupart des gens ignorants leur statut jusqu'à ce qui il soit trop tard ».

« La tension artérielle peut endommager le cœur et provoquer une attaque cardiaque, une insuffisance cardiaque et l'accumulation de graisse dans les artères et donc leur obstruction.

Elle peut aussi contribuer à l'AVC, à l'affection rénale et à la perte de la vue, entre autres ».

En dépit de tout, le docteur Abdikamal laisse entrevoir une lueur d'espoir, face au danger que représente l'hypertension artérielle. Pour lui, la solution pourrait émaner d'un changement de comportement, pour un meilleur traitement de cette pathologie.

3- Situation des MNT en Côte d'Ivoire.

Comme transition, pour parler du cas des MNT en Côte d'Ivoire, il serait bon d'évoquer la situation qui prévaut au niveau sous régional, à savoir l'UEMOA, l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine. La situation des MNT, dans la sous-région de l'Afrique de l'ouest est très alarmante. L'UEMOA compte huit pays : (le Benin, le Burkina Faso, la Côte D'Ivoire, la Guinée-Bissau, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Togo). La quasi-totalité des pays membres de cette union sous régionale, présentent une insuffisance de ressources, pour faire face au danger que représentent les MNT. Hormis que, ces pays sont dits en voies de développement, donc limités au plan des moyens financiers. Il y a aussi, le constat d'une absence, en bonne et due forme d'une politique de lutte commune, ou d'appui. Ce qui permettrait d'entreprendre des plans d'action, en vue de lancer une offensive, à l'encontre de cet épiphénomène des MNT. Voilà ce qui pourrait expliquer, l'organisation de la plateforme de réflexion, initiée par l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique .En effet, une assemblée mettant en lien tous les ministres de la santé de l'UEMOA, s'est tenue le Jeudi 20 février 2014 à Cotonou au Bénin avec pour thème les MNT. Cette réunion a dressé un cadre, pour envisager des stratégies de luttés contre les MNT, en termes de plans et d'implications réelles des politiques .Justement ,l'intervention du représentant de l'OMS auprès du Benin, a mis en exergue le fait que les conséquences des méfaits des MNT sur la société, ne sont pas appréhendés conséquemment .

En ce qui concerne, la Côte d'Ivoire de façon plus sectorielle, le 14 mai au cours de la célébration nationale de la journée mondiale de l'hypertension, le ministre ivoirien de la santé Mme Coffie-Goudou, a exprimé, au nom du gouvernement ivoirien, son inquiétude face à la proportion du taux de mortalité des maladies cardiovasculaires dans son pays. En effet, en 2008 les maladies cardiovasculaires, comptabilisaient la 1ère cause de décès par maladie non transmissible, avec 15% des cas déclarés. Le ministre ivoirien, a même ajouté qu'au vu des estimations de l'OMS pour l'année 2008, les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins par exemple l'hypertension artérielle, causent 29 % de tous les décès dans le monde. Aussi, le ministre a dévoilé les intentions du gouvernement. Mme Coffie-Goudou n'a pas manqué de dévoiler la stratégie prévue par les autorités politiques ivoiriennes. Cette stratégie est la suivante : « réduire la charge des maladies et accidents et accidents cardiovasculaires, avec à leur tête l'hypertension artérielle, s'impose comme l'un des défis pour le développement au 21^e siècle.

L'offensive du gouvernement ivoirien, en appelle à la prise de conscience de chaque ivoirien. Pour ce faire il faut observer les règles de prévention de l'hypertension artérielle. Dans cette optique, a été élaboré, le plan national de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles. Ce plan national est l'émanation, d'une synergie d'actions entre l'OMS et l'OOAS. Ce plan a été échafaudé, en vue d'apporter un véritable levier à la lutte contre les MNT. Un des appuis, en amont de ce plan, a été la 53^e assemblée nationale de la santé en mai 2000. Au cours de cette assise, la stratégie globale de l'OMS pour la prévention intégrée et le contrôle des maladies non transmissibles, a été adoptée. Le projet, était d'accorder avec envergure, la priorité à ces épidémies émergentes. L'initiative a eu pour socle, une approche coût efficacité, avec pour points d'ancrage les facteurs de risques. (Le ministre ivoirien de la santé YOMAN le plan national ivoirien de lutte contre les MNT). En 2005 une enquête STEPS de base a été menée. Cette enquête, a démontré qu'au sein de la population ivoirienne âgée de 15 à 64, la propension à développer une maladie chronique, est très forte. Cet état de fait, profile une menace certaine. Ce qui pourrait conduire à une situation des plus tragiques. Vu que, de l'essor considérable de ce type de pathologies, est sources de pauvreté, d'invalidité et de mortalité précoce. « Face à cette préoccupation, le plan national de développement sanitaire 2009-2013 a retenu les maladies non transmissibles au titre de problèmes prioritaires de santé en Côte d'Ivoire. De plus, la 11^{ème} assemblée des ministres de la santé de la CEDEAO, qui s'est tenue du 23 au 24 avril 2010 à Freetown en Sierra Leone, a adopté la résolution sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles ».

Comme il est loisible de le noter, la situation des MNT en Côte d'Ivoire est des plus préoccupantes. C'est donc, en conséquence que, les autorités politiques ivoiriennes sous les auspices de l'OMS, se sont engagées dans un véritable combat contre les MNT, au travers le plan national. Ce plan national, qui est la cheville ouvrière de cette guerre sanitaire, a pour fondement diverses stratégies. Ce plan de bataille, est orchestrée par un certains nombres de principes. Dix (10) stratégies ont été répertoriées, et parmi celles-ci, la stratégie numéro 3 a pour pôle principal : l'alimentation, l'activité physique et la santé (plan national). Au regard de ce qui précède, une politique globale à travers le plan national, a été initiée. Néanmoins il reste un besoin véritable, celui de mettre en place une politique particulière de lutte contre les MNT. Cette politique devrait établir un cadre adéquat de promotion de l'A.P en vue de la santé. Cet élan nouveau, permettrait aux acteurs directement concernés, à savoir les médecins, les enseignants d'E.P.S. et la population de s'épanouir de façon conjointe, pour une lutte plus efficace contre les MNT par le biais des A P. Il serait judicieux, que les autorités compétentes ivoiriennes saisissent, l'opportunité qu'offre la promotion des AP, pour lutter contre les MNT. Pour ce faire il faut solliciter la collaboration des acteurs. Dans cette optique des enquêtes seront menées. Le but est de recueillir des informations, susceptibles d'aider les autorités ivoiriennes, à mettre sur pied une stratégie efficace. Par exemple, un plan exclusivement orienté, en direction d'une lutte contre les MNT, par la promotion des AP en vue de la sante, pourrait être initié.

II- CHOIX DE LA ZONE D'INVESTIGATION

La zone urbaine du district d'Abidjan est la cible privilégiée de cette étude .La ville d'Abidjan a connu une forte urbanisation. Cette urbanisation, pas forcément maîtrisée, est insuffisamment adaptée à la pratique de l'activité physique. Par ailleurs, le taux de mortalité élevé du aux MNT, dans la grande région d'Abidjan, renforce le choix de cette circonscription géographique (à vérifier).En outre, il est à signaler que, le cadre de cette étude ne peut se targuer de considérer une superficie, bien au-delà de celle choisie. Le temps et les moyens ne nous le permettent pas.

- Objectifs recherchés.

Dans la globalité, ces investigations sont initiées dans le but de recueillir des avis, qui devraient booster, la mise en place d'une politique directe et efficace de lutte, contre les MNT par les AP. Il s'agit d'interview et de questionnaires.

Les pôles majeurs sont : les enseignants d'activité physique, les médecins généralistes et entrevoir les représentations du sport en rapport avec la sante chez la population.

Pour les enseignants d'EPS l'échantillon privilégié se constituera de professeurs diplômés, d'étudiants en formation et de professeur de l'INJS. Le milieu sportif ne sera pas associé à ces investigations pour la simple raison qu'en Côte d'ivoire presque toutes les associations sportives privilégient le sport d'élite.

Pour le deuxième pôle ce sont les médecins généralistes qui seront interrogés, des médecins déjà en poste et des étudiants en formation .Plusieurs points seront explorés :

- Apprécier la volonté des médecins généralistes interviewes, à participer à une action publique, de promotion de l'AP.
- Déterminer le profil des médecins susceptibles de s'engager à fond pour une action publique de promotion des AP.
- Vérifier l'adhésion des médecins interrogés au concept de prescription des AP.
- Evaluer chez les médecins généralistes l'importance de la promotion des AP.
- Déterminer les obstacles rencontrés par les médecins à ce sujet.
- Les avis sur la mise en place d'une politique.

Quant aux représentations des populations, la cible sera des adultes de deux ordres : les plus de 50 ans, et les moins de 50 ans. Il s'agira de :

- Vérifier les freins à la pratique des AP
- Evaluer leurs connaissances des AP
- Evaluer leur conception de la maladie en général et des MNT en particulier.

DEUXIEME PARTIE :

DEFINITIONS DE QUELQUES CONCEPTS

QUELQUES DEFINITIONS

1- Activités physique

On définit, classiquement l'activité physique (AP), comme tout mouvement corporel, produit par la contraction des muscles squelettiques, entraînant une augmentation de la dépense énergétique, au-dessus de la dépense de repos. Selon le contexte, où cette AP se produit, on distingue l'AP professionnelle, domestique, de déplacement ou de lois.

2- La Charte d'OTTAWA(1986)

La Charte d'OTTAWA est une contribution, à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous, d'ici l'an 2000 et au-delà. Elle a été diffusée dans le cadre de la Première Conférence Internationale De La Promotion De La Santé en 1986, à Ottawa. Elle a impulsé une nouvelle vision de l'équité en matière de santé, pour réduire les écarts actuels de santé ; donner à tous les individus les moyens et les occasions voulues pour réaliser leur plein potentiel de santé.

❖ Les buts

Etablir les conditions préalables en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu etc., en s'appuyant sur des éléments et actions de base :

- Promouvoir l'idée de sport-santé
- Conférer les moyens
- Servir de médiateur
- Élaboration d'une politique publique saine pour la santé : le but, doit être de faire en sorte que, le choix le plus facile pour les responsables des politiques, soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.
- Création de milieux favorables : la promotion de la santé, engendre des conditions de vie, et de travail à la fois sûres, stimulantes et agréables.

- Renforcement de l'action communautaire : le développement communautaire, puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté, pour stimuler l'auto assistance et le soutien social, pour instaurer des systèmes souples, susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé.

- Acquisition d'aptitudes individuelles : les gens, doivent avoir la possibilité d'apprendre à faire face, à tous les stades de leur vie, à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques.

- Les stratégies d'action pour promouvoir la santé.

- Réorientation des services de santé : les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental.

- Intervenir dans le domaine des politiques publiques saines, et plaider en faveur d'un engagement politique, clair en ce qui concerne, la santé et l'égalité dans tous les secteurs.

- Lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la diminution des ressources, des conditions et des cadres de vie malsains ainsi qu'une alimentation déséquilibrée; appeler l'attention à toutes les questions de santé publique posées, entre autres, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements.

- Comblent les écarts, au plan de la santé dans la société, lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques des sociétés.

- Reconnaître que, les individus constituent la principale source de santé; les soutenir et leur donner les moyens de demeurer en bonne santé ainsi que leur famille et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et accepter la communauté comme principale porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.

- Réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé et partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, le plus important, avec la population elle-même.

❖ Les actions prioritaires

Il faut d'abord reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur; traiter le problème général que posent leurs modes de vie sur le plan écologique. La *Déclaration de Jakarta (1997)* lance un appel pour une action internationale : « *Les participants à la conférence demandent à l'organisation mondiale de la santé (oms) et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la sante, dans le cadre de tous les forums appropriés et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la sante conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette charte, « la sante pour tous d'ici l'an 2000 ».*

À cette ère nouvelle il faut des acteurs nouveaux pour ainsi adapter la promotion de la santé au 21^{ème} siècle. Un autre appel a été diffusé dans le cadre de la *quatrième conférence internationale de promotion de la santé en juillet 1997, à Jakarta*. Il propose une vision d'ensemble et positionne la promotion de la santé dans le siècle prochain. Les buts étant de réfléchir sur ce que l'on retient de la pertinence de la promotion de la santé par les APS. Cela nous amène à réexaminer les déterminants de santé, définir les orientations et les stratégies.

Des cadres pour l'action de santé sont établis dans les mégapoles, les villes, les municipalités, des communautés locales, des marchés, des écoles, des lieux de travail et des centres de santé. La participation est indispensable pour poursuivre les efforts. Il faut placer les personnes au cœur des processus de prise de décisions et de l'action si l'on veut que les interventions soient efficaces

La sensibilisation favorise la participation. L'accès à l'éducation et à l'information est essentiel pour obtenir une véritable participation et responsabiliser les personnes et les communautés en leur donnant les moyens d'agir. La promotion du sport-santé passe donc par un investissement capital au niveau de :

- La santé des publics
- Le logement
- L'éducation
- La sécurité sociale
- Les relations sociales
- L'alimentation
- Les revenus
- La responsabilisation des femmes
- Un écosystème stable

- L'utilisation durable des ressources
- La justice sociale
- Le respect des droits de l'homme
- L'équité
- La Paix

Il faut alors promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé. Les secteurs privés et publics doivent encourager la santé en menant des politiques non préjudiciables à la santé d'une autre personne. Ils doivent aussi accroître les investissements pour développer la santé. L'investissement entre les pays, peut faire progresser de manière significative le développement humain, la santé et la qualité de vie. C'est aussi une manière de renforcer et élargir les partenariats pour la santé. Car, il est important de renforcer les partenariats existants, et d'explorer les possibilités d'en établir de nouveaux.

Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir peuvent améliorer, à la fois leurs capacités d'agir et celles des groupes, organisations ou communautés, afin d'influer sur les déterminants de la santé.

Tous les pays doivent s'employer à mettre en place des infrastructures pour la promotion de la santé, et créer des conditions optimales dans l'environnement politique, juridique, éducatif, économique et social favorable à la santé publique.

Les recherches et les études démontrent qu'il existe une réelle efficacité des stratégies, et qu'elles peuvent créer et modifier les modes de vie actifs, les conditions sociales, économiques et celles de l'environnement qui déterminent la santé.

Le but d'une alliance mondiale pour la promotion de la santé est de faire avancer les priorités d'action énoncées dans la Charte d'OTTAWA, qui sensibilise sur l'évolution des déterminants de santé, et soutient le développement de la collaboration et la mise en place de réseaux et la mobilisation de ressources nécessaires.

3- La santé publique

La santé publique peut être définie de diverses manières. On peut en effet la présenter comme « l'étude, d'une part, des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé de la population et d'autre part des actions en vue d'améliorer la santé de la population » ou encore, comme « une activité organisée de la société visant à promouvoir, à

protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière».

On peut aussi rappeler et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux une ancienne définition de Charles-Edward Winslow et publiée dans la revue Science en 1920 : « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. »³

Partant de cette dernière définition, un comité de l'OMS a souligné en 1952 l'importance qu'il convenait d'attacher à l'éducation sanitaire individuelle et collective. Mais il a surtout été frappé par l'élargissement des conceptions, se rapportant à l'administration de la santé publique. Cette évolution nécessitant l'intégration en un système unique de toutes les branches de l'action sanitaire: prophylaxie ou prévention, soins aux malades et réadaptation des convalescents. Depuis lors il est généralement admis que l'organisation des soins curatifs appartient également aux fonctions essentielles de la santé publique.

La santé publique se démarque de la médecine essentiellement sur deux plans :

- Elle met davantage l'accent sur la prévention que sur les traitements curatifs ;
- Elle développe une approche de population, plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes, ce qui se traduit notamment par l'adjonction de compétences qui relèvent des sciences humaines et sociales et notamment de la sociologie, du droit et de l'économie. Cette approche populationnelle peut par ailleurs s'exprimer, selon les pays, par l'expression d'une politique publique spécifique : la politique de santé publique.

4- Promotion de la santé

La promotion de la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part,

réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. Elle est une des composantes importantes de la santé publique.

La promotion de la santé utilise des stratégies permettant d'agir sur la responsabilité sociale et donc sur différents partenaires permettant d'accroître les capacités communautaires. L'individu reste au centre de la démarche. Elle doit lui permettre, dans et avec sa communauté, d'agir en faveur de sa santé. Il y a, en conséquence, la nécessité d'orienter des politiques de santé dans cette optique. Il y a donc également lieu d'agir sur des déterminants de santé liés à l'épanouissement et le bien-être des individus dans le cadre d'un environnement sain.

Les déterminants de santé sont très larges et relèvent non seulement de ceux liés à la personne, mais ils sont aussi d'ordre relationnel, environnemental ; ils sont liés tant au travail, qu'à la culture, la famille, la société, etc.

De nombreuses études montrent l'importance des déterminants sociaux (inégalité dans l'instruction, la dévalorisation de soi, les carences affectives, la discrimination et l'exclusion, l'isolement, le faible degré d'autonomie au travail, etc.) Le domaine de la santé mentale est un domaine particulièrement important d'intervention en promotion de la santé.

À la suite de la charte d'Ottawa, il fut souligné l'importance de créer des milieux favorables à la santé (1991 : déclaration de Sundsvall 3), l'influence de l'environnement (1997 : Déclaration de Jakarta), l'importance du support social comme facteur de protection (2000 : Déclaration de Mexico 4).

En 2005, la charte de Bangkok mettait en avant la nécessité d'une approche responsable partagée, en matière de promotion de la santé, entre le secteur public et le secteur privé.

5- Prévention

La prévention est une attitude ou l'ensemble des mesures à prendre pour éviter qu'une situation (sanitaire, sociale, environnementale ou économique...) ne se dégrade, ou qu'un accident, une épidémie ou une maladie ne survienne. Elle consiste :

- à assurer un service financier qui fournit une prestation avant la survenance d'un événement incertain et aléatoire souvent appelé « risque ». La prestation, qui peut être financière, est destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou prime. Par extension, la prévention est le secteur économique

qui regroupe les activités de conception, de production et de commercialisation de ce type de service. On l'appelle aussi prévention dommage.

- à limiter le risque, c'est la prévention proprement dite : mesures visant à supprimer ou à réduire la probabilité de survenue du phénomène dangereux c'est à dire un dommage;
- à augmenter la résilience économique ou communautaire, donc à prévoir des mesures pour combattre le « sinistre » si celui-ci survient, c'est la prévision ; on parle également de protection : mesures visant à limiter l'étendue ou/et la gravité des conséquences d'un phénomène dangereux, sans en modifier la probabilité d'occurrence. La prévention peut aussi apparaître comme une composante majeure de politiques publiques s'inspirant des théories de l'éthique de la sollicitude. La science qui étudie le risque est la cindynique.

La prévention, à une « juste mesure et au bon moment », et donc bien définie est fondamentale en médecine et épidémiologie : l'action la plus efficace est a priori celle qui limite le risque qu'il y ait des victimes. Mais une vision à long terme est nécessaire, car une prévention qui semble pertinente et efficace à court terme peut avoir à long terme un effet inverse de celui qui était recherché (ainsi « trop d'hygiène » ne permettant plus à l'individu d'entretenir une immunité normale face aux microbes et parasites, ou une utilisation préventive d'antibiotique (en médecine ou dans l'alimentation animale) peut conduire à des phénomènes d'antibiorésistance et maladies nosocomiales à grande échelle.

Dans le cas d'actions ou d'inaction susceptibles d'avoir des conséquences en chaîne (« effet domino » ou « boule de neige »), le comportement individuel (hygiène de vie, réduction de la prise de risque) a parfois autant d'importance que la stratégie du groupe. C'est le cas pour les maladies contagieuses ou sexuellement transmissibles, mais pour beaucoup d'autres facteurs de risque comme le relevait Marc Lalonde en 1974 dans un rapport pour le ministère de la Santé canadien : « Parmi les forces adverses [qui viennent freiner les efforts visant à hausser le niveau de vie d'une population], mentionnons : la pollution de l'environnement, la vie en milieu urbain, le manque d'exercice, l'abus d'alcool, du tabac et des drogues, et enfin, les habitudes alimentaires de nos jours qui sont axées davantage sur la satisfaction des sens que sur les besoins du corps humain».

6- Maladies non transmissibles

Une maladie non transmissible (en abrégé MNT) est un état médical ou maladie qui par définition est non infectieuse et non communicable entre personnes. Les MNT peuvent être des maladies chroniques de longue durée et à progression lente, ou elles peuvent mener

vers une mort plus rapide comme certains types d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Les MNT comprennent : les maladies auto-immunes, les maladies cardio-vasculaires, les AVC, beaucoup de cancers, l'asthme, le diabète, les insuffisances rénales chroniques, l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer, les cataractes, et plus. Quelques fois citées (incorrectement) comme synonymes de « maladies chroniques », les MNT se distinguent uniquement par leur causalité non-infectieuse, pas nécessairement par leur durée. Des maladies chroniques telles que le VIH/SIDA, bien qu'affections de longue durée, sont causées par des infections transmissibles. Celles-ci requièrent une gestion de soins chroniques comme toutes les maladies qui évoluent lentement et qui durent longtemps.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte que les MNT sont, de loin, la première cause de mortalité dans le monde, représentant plus de 60 % de toutes les morts. Sur les 35 millions de personnes qui moururent de MNT en 2005, la moitié avait moins de 70 ans, et la moitié était des femmes¹. Sur les 57 millions de morts dans le monde en 2008, 36 millions étaient dus à des MNT². Ce qui est à peu près 63 % du nombre total de morts dans le monde. Les facteurs de risque tel que les antécédents de la personne, le mode de vie et l'environnement sont connus pour augmenter les probabilités de développer certaines MNT. Chaque année, au moins 5 millions de personnes meurent à cause du tabagisme et à peu près 2,8 millions meurent pour cause de surpoids. L'excès de cholestérol est la cause de 2,6 millions de morts et 7,5 millions de personnes meurent à cause d'hypertension artérielle. D'ici à 2030, on attend une augmentation des morts causées par les MNT de 52 millions par an alors que les morts causées par les maladies infectieuses, les problèmes médicaux périnataux ou ceux liés à la grossesse et les déficiences nutritionnelles, devraient décliner de 7 millions par an pendant la même période³.

TROISIEME PARTIE :

METHODOLOGIE

1- Les interviews

En Côte d'Ivoire les associations sportives sont plus préoccupées par le sport d'élite. Le cadre de cette étude ne nous permet pas de creuser sur les causes d'un tel choix. Néanmoins le constat est clair, il y a une pratique ou des initiatives individualisées ou en mini groupes pour pratiquer une activité physique. Cette pratique peut être régulière ou non. Par ailleurs, s'il y a le domaine du sport en entreprise. La pratique du sport en entreprise est un aspect qui pourrait faire l'objet d'une exploration plus approfondie. Il serait difficile lors de cette étude de le faire. Il est possible qu'ultérieurement ce sujet puisse être débattu avec plus d'espace. Revenons au cas de la pratique du sport en vue de la santé en association. Sur le territoire national il existe une seule association qui fait exclusivement la promotion du sport santé (Sports Dans Ma Vie SDMV à laquelle nous consacrons une présentation à la suite notre analyse). Devant un tel constat il aurait été utopique de mesurer les freins à une vulgarisation de la promotion des activités physique pour la santé.

Il a paru donc judicieux, de faire un choix mettant en relief l'opinion, des acteurs directement concernés. Les investigations menées ont donc été portées, sur les médecins et les professeurs de sport. Pour une plus grande fiabilité, il a paru nécessaire d'effectuer le déplacement sur place en Côte d'Ivoire. Le système d'interview a eu pour cible deux échantillons différents. Il y a eu dans un premier temps, un échantillon dit médical qui concerne les médecins ; et un deuxième échantillon dit enseignant qui concerne les enseignants d'EPS. En ce qui concerne l'échantillon médical, il s'est agi de considérer les propos, d'une part des médecins déjà en activité, et d'autre part, ceux des étudiants en médecine. Pour ce qui est des enseignants il y a eu deux catégories :

- Les professeurs d'EPS subdivisés en deux sous-groupes :
 - 1/ les professeurs diplômés
 - 2/ les professeurs non diplômés.
- Les étudiants en formation
- Les professeurs de la faculté de sport

La zone d'investigation a été limitée à la zone d'Abidjan vu que par manque de moyens c'était difficile d'atteindre d'autres villes. Mais surtout aussi parce que, ce problème de MNT en plein essor s'accommode plus à la ville d'Abidjan vu la forte densité de la population et l'urbanisation galopante et parfois pas toujours en phase avec les besoins de la population (absence criarde d'aire de jeu et d'espace vert).

Ces deux franges des populations ont été soumises à des interviews individuelles.

Hormis les médecins et les professeurs de sport, des informations ont été aussi recueillies auprès d'une partie de la population afin d'évaluer leur représentation des maladies. Il s'est agi de questionnaire avec des questions fermées et ouvertes.

Un questionnaire sur la représentation de la maladie avec pour objectif d'établir des stratégies en vue d'un changement de comportement. Ce changement de comportement impulsée par une réelle volonté politique consistera à promouvoir la pratique d'éducation physique pour la santé.

2- Les questionnaires

Dans ce questionnaire suivant le but est de ressortir une vision personnelle de la condition de santé de la personne cible et aussi de mettre en relief la façon de voir la maladie. L'espoir va aussi dans le sens de savoir si possible s'il est loisible de contribuer à éviter certaines maladies rien que par le changement de comportement.

3- Les traitements

Une enquête a donc été menée. Cette enquête est composée d'une part d'interview et d'autre de questionnaires. Ces recherches se sont déroulées sur place à Abidjan durant la période du mois de Mai 2017. Le gros des interviews a concerné des médecins généraliste et aussi des médecins en spécialité (anesthésistes). Les interviews ont été réalisés avec 15 agents de santé sur place au CHU de Treichville. Ce personnel de santé s'est montré disposé. En dehors de ce personnel de santé des étudiants(15) en fin de cycle de formation de médecine ont été aussi interviewés au CHU de Cocody. Le volume horaire était de 15 minutes par personnes. Les enseignants de l'INJS qui forme les étudiants en sport ont répondu à des questionnaires. 15 enseignants ont été interrogés ; certains sur place à l'INJS et d'autre ailleurs. 15 étudiants ont acceptés de répondre à un questionnaire sur place à l'INJS. 15

personnes rencontrés dans les rue du quartier de Cocody ont été interrogés pour évaluer la représentation des maladies. 15 enseignants de sport non diplômés mais exercent ce métier ont été aussi interrogés. Ces personnes étaient localisées pour la plupart à Abobo et Angré (des quartiers de la ville d'Abidjan). En ce qui concerne les questionnaires c'étaient des questions fermées qui permettent d'évaluer la représentation de la maladie.

Même si des données importantes ont été recueillies, cette enquête s'est limitée sur une partie de la ville d'Abidjan alors que la ville compte près de 10 communes, avec plusieurs centres communautaires qui n'ont pas pu être pris en compte. Seul un médecin généraliste du centre communautaire de M'Pouto a pu être considéré

- Questionnaire des enseignants

Premièrement ces interviews ont été réalisées avec 15 étudiants en formation à la fac de sport d'Abidjan. Les niveaux de formation varient entre de la 1ere année le Master. Dans un 2^e temps une interview a aussi été réalisée avec 10 enseignants.

Pour les étudiants les grandes tendances qui apparaissent montrent une méconnaissance de la « charte d'Ottawa ».

Tous sont unanimes à reconnaître que le sport est un facteur de santé en ce sens qu'il peut contribuer à soigner ou prévenir certaines pathologies.

De plus il ressort que pour certaines pathologies les médecins généralistes peuvent travailler en synergie avec les enseignants d'EPS. Et justement une intervention des enseignants d'EPS peut être envisagée en amont ou en aval de l'œuvre des médecins généralistes.

De façon générale, l'importance du sport pour la lutte contre les maladies non transmissibles est aisément acceptée

Pour ce qui est des difficultés rencontrées le constat est le suivant :

- Manque de financement et de structures adéquates
- Manque d'intérêt de la population à l'égard de la pratique du sport
- Manque de formation et de renforcement des capacités éducatives
- Manque de personnes ressources
- Inexistence d'un véritable programme

Absences de mesures pratiques émanant d'une réelle volonté politique. Manque de financement et de structures de sport adaptées à la pratique de l'activité physique. La réticence vis-à-vis de la pratique sportive. La cherté des équipements sportifs. Le manque criard de

salle de sport. Le cout élevé des abonnements des salles de sports pour une partie de la population.

Absence de module de sport sante dans la formation des enseignants d'EPS. La notion de faire de la promotion de l'activité physique pour la sante un concept à enseigner ou insérer comme une discipline en tant que telle dans le cursus de formation des étudiants de la fac de sport d'Abidjan ; n'est pas à l'ordre du jour selon les responsables administratifs de l'INJS.

Il est aussi à noter qu'il y a une connaissance de l'importance du rôle que peut jouer l'activité physique dans la lutte contre certaines pathologies.

Considérant les interviews avec les enseignants de la fac de sport le constat est le même concernant la « charte d'Ottawa ». Les enseignants méconnaissent cette charte mais par contre sont au fait bien justement de l'importance de la pratique de l'activité physique pour lutter contre les maladies non transmissibles. Pour ces derniers dans l'ensemble il est vital aujourd'hui de susciter de par les autorités politiques un intérêt majeur de la population pour la pratique de l'activité physique.

Les différents questionnaires soumis à une petite frange de la population pour évaluer la représentation de la maladie a pu permettre que de nos jours l'ivoirien moyen comprend l'importance de bien manger et de pratiquer l'activité physique pour être en bonne santé.

Les enseignants non diplômés ont émis pour la plupart le besoin réel de se faire former sur la question. Pour eux beaucoup de frein existent pour la vulgarisation de la pratique de l'activité physique.

Les résultats d'enquête, des étudiants en médecine et des médecins déjà en poste. Il ressort de ces interviews que, la moitié des médecins, avaient déjà encouragé des patients à une pratique d'activité physique .L'autre moitié a émis des réserves. Les réticences émises par ces médecins, se justifient par le manque d'un cadre juridique et officiel. De plus, ces médecins ont émis des critiques sur les conditions de pratique. D'autres médecins ont évoqué une crainte, en raison des accidents susceptibles de survenir pendant, la pratique de l'activité physique. Dans l'ensemble, ces médecins sont ouverts à une formation complémentaire. Cela a été fortement soutenu, par les infirmiers interrogés, au CHU de Treichville. Ces infirmiers, déplorent le regain des MNT .Ils encouragent, fortement la pratique de l'activité physique.

Tous ces agents et cadres de santé, encourage à une prise de décision des autorités administratives pour faire avancer les choses .Ils militent également, pour une formation adaptée, et la mise sur pied de structures adaptées .Il serait utile, selon eux d'y ajouter, des

outils motivationnels, afin d'encourager à un engouement plus général .Ils ont aussi proposé à jeter les fondations d'un réseau médical de prise en charge de l'activité physique .Une structure ou des médecins , infirmiers et enseignants de sports pourraient collaborer avec efficacité.

Au travers de ces interviews, il a été donné d'apprécier, la volonté des médecins à contribuer à une action publique de promotion de l'activité physique. Il faut aussi, noter une forte adhésion à un projet sport santé .Les médecins ont tous affirmes comprendre l'importance de la promotion de l'activité physique. Ces professionnels de la santé émettent l'idée de la mise sur pied d'une vraie politique de lutte contre les MNT. Mais cela, sous une supervision du corps médical.

DISCUSSIONS

Un plan national existe ou il question de l'exercice physique .les médecins sont sensibilisés sur l'importance de prescrire l'activité physique pour la prévention des MNT. La population comprend d'une part que pour certaines pathologies leur responsabilité est lourdement engagée. Les enseignants de sport sont motivés à s'inscrire dans le combat de la promotion du sport santé. Au vu de ce qui précède, que manque-t-il en Côte d' Ivoire pour faire du sport sante un moyen réel de lutte contre le MNT. Des pays comme la France a montré l'exemple d'autres pays, avant la France ont eu de tes belles initiatives.

Vu les différentes cibles et les différentes enquêtes il ressort que, dans l'ensemble, les différentes cibles soumis à enquêtes, montrent des dispositions favorables à la promotion des activités physiques. Les activités physiques, sont même présentées comme élément déterminant, pour le maintien d'un bon état de santé. Par exemple, pour ce qui est des enseignants d'EPS non diplômés, il a pu être observé une volonté affichée de s'engager pour la promotion des APS en vue de la santé. Ces enseignants sont favorables à un processus de prise en charge de la population, au travers l'activité physique .Mais ces enseignants de sport ont exprimé leur désir de se faire former pour au mieux assurer cette prise en charge .Leur inquiétude se justifie par le fait que ce sont en général des anciens pratiquants de sport de haut niveau n'ayant pas reçu pour leur reconversion une assise pédagogique et didactique . « L'important de la pédagogie n'est pas d'apporter des révélations mais de mettre sur la voie » PIERRE DEHAYE. Comment ces enseignants pourraient il mettre sur la bonne voie si eux même n'ont pas de formation réelle sur le sport sante.

Quant à la population qui a été soumise aux questionnaires c'était des personnes avec un taux d'instruction très bas .La plupart n'ont pas été à l'école .L'instruction et le cadre de vie on le sait sont des déterminants de santé or ces personnes ont reconnu qu'il est possible d'agir sur sa santé à travers son comportement et ses habitudes alimentaires. Des femmes au foyer ont été aussi interrogées .Il ressort des propos de ces femmes que la pratique d'une activité physique en dehors des tâches ménagères est un véritable luxe. Ce luxe est inaccessible pour elles.

Concernant les étudiants à la fac de sport le gros du problème émane du fait qu'eux même n'ont pas de connaissance véritables et universitaires sur la sport santé .De façon globale ils savent que le sport est bon pour la sante, tout juste. Les enseignants de la fac de

sport ont plus de connaissance et de savoir-faire en ce domaine de par leur expérience mais ignore tout de même la « charte d'Ottawa » et ce qu'elle implique.

Les étudiants en médecine sont très favorables à encourager la pratique de l'activité physique. Ils sont même prêts à la prescrire. Les médecins généralistes déjà en postes et même certains spécialistes en médecine sont tout aussi enthousiastes à l'idée d'encourager la pratique sportive mais il demande une volonté politique comme dans d'autre pays comme en France ou un décret en faveur de la prescription de l'activité physique par le médecin existe.

L'environnement et la population, les professionnels de santé, les enseignant de sport sont tous conscient de l'impact de l'activité » physique sur la santé et sont unanimes à Jouer leur partition pour faire la promotion de l'activité physique en vue de la santé. Vu la recrudescence des maladies non transmissibles, il ne reste plus qu'à la volonté politique à s'y mettre pour ériger un une vraie politique de lutte contre les maladies non transmissibles au travers de stratégies bien élaborés qui engloberait tous ces acteurs cités plus haut .En le faisant cela boosterait les associations sportives de s'y engager de façon plus remarquable. De ce fait le sport en entreprise pourrait suivre le train en marche même si le cadre de cette étude ne permettait d'éplucher comme il se doit ce domaine. Les associations sportives doivent s'engager de plus en plus dans le sport santé .Les autorités politiques doivent s'é investir dans ce sens .Il existe une fédération de sport santé .Toute fédération est l'émanation des clubs .Or cette fédération à ce jour ne compte qu'une seule association .Le ministère des sports a entrepris une initiative louable avec les sous directions de sport dans le pays .Ces sous directions initient des programmes de sport pour tous. Néanmoins cela est insuffisant. Il faut encourager la création d'association de sport santé, partout dans le pays et mettre à contribution les enseignants d'EPS .La promotion de la lutte, pour la prévention des MNT, passe par une réorganisation du mouvement sportif .Il faut sensibiliser les dirigeants, les entraîneurs à l'importance de cette mission. Il ne faut plus considérer le sport pour le sport .Le sport n'est pas l'activité physique.

❖ Exemple d'association impliquée dans la lutte des MNT : **SPORTS DANS MA VIE**

Présentation

Sport Dans Ma Vie ou SDMV est une association de personnes s'adonnant régulièrement, surtout les weekends à la marche sportive. Ces personnes qui se fréquentaient au stade, pour les plus anciens, depuis 1975, ont décidé depuis la fin de l'année 2009, de se constituer en association pour mieux rentabiliser leurs temps de pratique du sport. Sont

présents au sein de SDMV, des personnes de toutes les couches sociales ayant pour passion commune, le sport sous forme de marche, de jogging, de Gym et même de Yoga.

L'une des ambitions de SDMV est d'initier des actions susceptibles de susciter l'engouement chez le plus grand nombre de personnes, notamment dites sédentaires et de favoriser le développement du sport de masse. Le programme d'activités de SDMV s'apparente à une nature vivante avec pour colonne vertébrale le « SPORT » à partir de laquelle se déploieront des activités à caractère «SOCIAL», «HUMANITAIRE», «ECONOMIQUE» et « CULTUREL ».

Le 17 septembre 2009, les membres fondateurs de SDMV ont doté l'Association des textes règlementant son existence et son fonctionnement, à savoir, des statuts et un règlement intérieur.

Ils se sont réunis en Assemblée Générale Constitutive et y ont élu un Président, un Secrétaire Général et un Trésorier, constituant ainsi le Bureau Exécutif. Ce même jour, Un Commissaire Aux Comptes a été également élu. Ainsi, pour son fonctionnement, l'Association SDMV dispose des organes suivants, conformément aux statuts et règlements intérieurs:

Organe de décision : ASSEMBLEE GENERALE

Organe de gestion et d'administration : BUREAU EXECUTIF

Organe d'exécution : CONSEIL D'ADMINISTRATION

Organe de contrôle : COMMISSAIRES AUX COMPTES

Siège Social : Sport Dans Ma Vie a élu domicile légal au sein de l'Hôtel GOLF CLUB de Cocody. Elle y dispose d'un bureau abritant l'Administration et d'un espace de réunion.

Nous sommes représentés en Côte d'Ivoire avec SDMV ABIDJAN, SDMV BASSAM, SDMV ADIAKE, SDMV YAMOOUSSOUKRO en projet SDMV BOUAKE ET KORHOGO

A l'international nous avons SDMV MALI SDMV TUNISIE, SDMV DUBAI SDMV AFRIQUE DU SUD. Le nombre d'adhérents se chiffre actuellement à 2010 personnes uniquement à Abidjan. Sur l'ensemble de toutes les autres structures, nous sommes à un chiffre de plus 8000 personnes.

Volet Sportif

Sport Dans Ma Vie te propose des circuits de marche diversifiés, sécurisés et facilement accessibles car situés en plein cœur de la ville où tu résides. L'objectif du

programme sportif de SDMV est de t'amener à pratiquer régulièrement du sport sans t'en dégoûter et ce, quel que soit ton âge.

Ce programme sportif se compose en général d'une séance de marche de 45mn à 1h30mn (en fonction des capacités des uns et des autres), suivi d'une séance d'étirement-relaxation, d'environ 20mn. Les séances d'étirement-relaxation sont variées et s'articulent autour des exercices suivants : Gym simple, Tai-shi, Yoga ou stretching. Afin de maximiser l'impact du sport sur ton organisme, nos programmes commencent toujours à 06h30mn.

Volet Santé

Adhère à SDMV et bénéficie d'un suivi santé grâce à une série d'examens et tests médicaux réalisés par des professionnels et à bas coûts. En plus des tarifs préférentiels pratiqués, l'autre avantage que t'offre SDMV, est de t'éviter de te déplacer en clinique pour réaliser ces examens médicaux, car ils sont faits sur site à l'occasion de nos rendez-vous sportifs.

Au terme de ces examens, la carte qui t'est délivrée, renferme toutes les informations nécessaires à une prise en charge médicale (en cas d'urgence). Avec SDMV, cette opération, à laquelle tu peux faire profiter tous tes proches, se répète deux (2) fois dans l'année afin de te garantir un meilleur suivi de ton état général de santé.

Volet Culturel

Adhère à SDMV et intègre un cadre d'épanouissement personnel, grâce à un programme de communications thématiques et de sorties découvertes.

L'objectif recherché par SDMV à travers le déploiement de ce volet est de mettre en évidence tout ce qui peut concourir au bien-être physiologique et psychologique de soi, et, renforcer la connaissance de soi et des autres.

Volet Social

Adhère à SDMV et intègre un Réseau Social de Solidarité (RSS) comme il n'en existe nulle part ailleurs

Dans le cadre du volet social, SDMV te donne également, l'occasion de donner d'avantage de sens à ta vie par des actes de générosité et d'altruisme à l'endroit de populations vulnérables et indigentes.

Volet Economique

Adhère à SDMV et fructifie tes revenus en participant à un Fond Commun d'Investissements et de Placements.

En effet, quelques soient tes moyens, SDMV t'offre d'investir, en fonction de tes capacités, dans des projets structurants ayant un rapport avec le Sport et les Loisirs.

Tableau statistique des activités de l'association Sport dans Ma Vie

PARCOURS	LONGUEUR (Km)	FREQUENCE DE PRATIQUE		DISTANCES PARCOURUES		NBRE MOYEN DE PARTICIPANTS
		2014	2015	2014	2015	
Ivoire Glof Club	10,700	14	14	149,800	149,800	160
Université FHB	9,000	51	63	459,000	567,000	188
Abatta	11,400	4	1	45,600	11,400	157
Rivière Blaise pascal - M'badon	11,300	9	8	101,700	90,400	118
Bingerville	13,870	2	1	27,740	13,870	117
Lycée Technique d'Abidjan	10,600	11	6	116,600	63,600	117
Plateau	7,700	8	7	61,600	53,900	114
		TOTAUX		962,040	949,970	

TAUX DE PARTICIPATION PAR RAPPORT AU JOUR		
	NBRE CUMULE DE PARTICIPATIONS	MOYENNE DE PARTICIPANTS
SAMEDI	8 802	191
DIMANCHE	5 998	130

2016 (9 mois)	FREQUENCE DE PRATIQUE	DISTANCES PARCOURUES	NBRE MOYEN DE PARTICIPANTS
Ivoire Glof Club	15	180	180
Université FHB	40	360	205
Abatta	2	22	115
Parc national du BANCO	1	8	147
Bingerville	1	12	275
Lycée Technique d'Abidjan	7	74	115
Lycée Classique Abidjan	1	7	97
Plateau	10	77	88
		TOTAUX	747

BILAN SPORTIF

Quelques indices d'appréciation des progrès observés chez les membres ;

1. Meilleur niveau de récupération
2. Amélioration des temps de couvertures des circuits
3. Beaucoup moins de cas d'essoufflement
4. Plus d'aisance dans les exercices fitness
5. Progression du taux de régularité (noyau dur) : de 65 % à 80 % du total des RDV

BILAN SANTE

1. Nombre de bilan de santé : 5
2. Evolution des cas de dyslipidémie :
3. 31% en mars 2014
4. 15% en avril 2016
5. Quelques pathologies sérieuses détectées et suivies
6. Signature d'un partenariat avec l'Institut de Cardiologie d'Abidjan
7. Nombre de journées HTA (glycémie +HTA par le labo SANOFI) : 2
8. Nombre de conférences et communications :
9. Régime sans graisse et impact cardio
10. Sensibilisation virus EBOLA
11. Problèmes spécifiques du 3eme âge
12. Importance des activités physiques régulières
13. Comment éviter l'essoufflement excessif (respiration)

CONCLUSION

Au terme de cette recherche nous retenons que l'activité physique apparaît comme une nécessité pour nos populations surtout pour ces nouvelles classes de jeunes cadres dynamiques sans oublier les femmes et le troisième âge. Mettre en place des politiques nationales, renforcer le cadre juridique et donner aux associations qui œuvrent pour le bien-être des populations, le moyen de jouer ce rôle d'éveil. Beaucoup reste à faire mais les initiatives privées méritent d'être encadrées et accompagner, pour le bonheur de tous et le bien être de chacun.

En effet, les bénéfices de la pratique sportive ont été largement démontrés, non seulement sur les jeunes, mais sur l'ensemble de la population. Qu'ils se mettent à nager, à marcher, à courir, à danser les populations convertis au sport vont se trouver en meilleure forme. Et naturellement, ils travailleront ainsi plus vite et seront moins sujet aux absences, pour cause de visite récurrente, dans les services sanitaires pour des maladies non transmissibles

Mettre en place, une prévention de plusieurs mois, dans le but de prendre soin de sa population, est un acte citoyen, Mais combien d'états en Afrique, prennent cet engagement moral, financier ou juridique. La pratique d'Activités physiques, peut influencer positivement le climat social, créer des liens inexistantes et ainsi stimuler la créativité et l'engagement de tous», «Etre en forme, pour mieux performer et placer l'homme au cœur du projet de développement ».

Pour les valeurs qu'elle véhicule et les bienfaits qu'elle procure, la pratique du sport et d'activités physiques doit être considérée comme un élément essentiel, pour le maintien d'une société saine, et d'une équipe dynamique pour reculer les maladies non transmissibles.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Activité physique et santé [Texte imprimé] : arguments scientifiques, pistes pratiques. (2005). Paris : Parimage. [2005].

Adeyi, O., Smith, O. P., Robles, S., Engelhardt-Bitrian, B., & Bourguignon, O. (2008). Le défi des maladies non transmissibles chroniques et la politique publique [Texte imprimé]. Bruxelles : De Boeck. DL 2008.

Argent et santé [Texte imprimé] : expériences de financement communautaire en Afrique : actes du séminaire international, 24-27 septembre 1991, CIE, Paris. (1993). Paris : Centre international de l'enfance. Impr. 1992.

Avignon, A., Attalin, V., Boegner, C., Picandet, M., & Sultan, A. (2015a). Maladies chroniques non transmissibles : la solution est-elle numérique ? Partie 1. Chronicité et complexité. *Noncommunicable Chronic Diseases: Is the solution digital? Part 1. Chronicity and complexity (English)*, 9, 227- 232. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(15\)30049-3](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(15)30049-3)

Avignon, A., Attalin, V., Boegner, C., Picandet, M., & Sultan, A. (2015b). Maladies chroniques non transmissibles : la solution est-elle numérique ? Partie 1. Chronicité et complexité. *No communicable Chronic Diseases: Is the solution digital? Part 1. Chronicity and complexity (English)*, 9, 227- 232. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557 \(15\)30049-3](https://doi.org/10.1016/S1957-2557 (15)30049-3)

Avignon, A., Attalin, V., Boegner, C., Picandet, M., & Sultan, A. (2015c). Maladies chroniques non transmissibles : La solution est-elle numérique ? Partie 2. La « Médecine augmentée » : une réponse aux MCNT ? *Non-communicable Chronic Diseases: Is the solution digital? Part 2. Is the « Enhanced Medicine » an answer? (English)*, 9, 350- 354. [https://doi.org/10.1016/S19572557 \(15\)30091-2](https://doi.org/10.1016/S19572557 (15)30091-2)

Avignon, A., Attalin, V., Boegner, C., Picandet, M., & Sultan, A. (2015d). Maladies chroniques non transmissibles : La solution est-elle numérique ? Partie 2. La « Médecine augmentée » : une réponse aux MCNT ? Non-communicable Chronic Diseases: Is the solution digital? Part 2. Is the « Enhanced Medicine » an answer? (English), 9, 350- 354. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(15\)30091-2](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(15)30091-2)

Aziz, N. A., Mohamed, S. S., Badara, T. A., Boubacar, G., Gallo, S. P., Awa, G., & Anta, T.-D. (2015). [Chronic noncommunicable diseases in Senegalese soldiers: cross-sectional study in 2013]. The Pan African Medical Journal, 22, 59- 59. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.59.4777>

Aziz, N. A., Mohamed, S. S., Badara, T. A., Boubacar, G., Gallo, S. P., Awa, G., & Anta, T.-D. (2015). Les maladies chroniques non transmissibles chez les militaires sénégalais: étude transversale en 2013. Pan African Medical Journal, 22, 1- 9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.59.4777>

Aziz, N. A., Mohamed, S. S., Badara, T. A., Boubacar, G., Gallo, S. P., Awa, G., & Anta, T.-D. (2015). Les maladies chroniques non transmissibles chez les militaires sénégalais: étude transversale en 2013. Pan African Medical Journal, 22, 1- 9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.59.4777>

Bancolé Pognon, S. A., Houinato, D. S., Djigbenoude, O., & Agueh, J. S. (2013). Facteurs de risque communs aux maladies bucco-dentaires et aux maladies non transmissibles à Cotonou (Bénin). Common risk factors for dental and oral diseases, and communicable diseases in Cotonou (Benin), 19(4), 155- 159. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2013069>

Bathily, M. R. (1972). Santé et développement [Texte imprimé] : application aux pays d'Afrique occidentale francophone. [S. l.] : [s. n.]. 1972.

Bourgine, F., & Mikolajczyk, F. (2016). Tests psychotechniques et d'aptitude : super préparation : concours 2016-2017 : IFSI, paramédicaux, sociaux. Paris : Vuibert. DL 2016, cop. 2016.

Bousquet, J., & Groupe d'étude clinique maladies chroniques, L.-R. (2011). Éditorial: Les maladies chroniques non transmissibles, problème de santé publique mondial reconnu par les Nations Unies. Non-communicable chronic diseases, a global public health priority recognized by the United Nations (English), 40(Part 1), 787- 789. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2011.06.003>

Brault, N. (2012a). Santé, société, humanité [Texte imprimé] : UE7 : annales et exercices corrigés. Paris : Ellipses. impr. 2012.

Brault, N. (2012b). Santé, société, humanité [Texte imprimé] : UE7 : annales et exercices corrigés. Paris : Ellipses. impr. 2012.

Brison*, C., Van Broeck, N., Zech, E., & Nady, V. B., Emmanuelle Zech, Céline Brison. (2015). La psychologie clinique et l'exercice de la psychothérapie et du counseling en Belgique : vers une articulation pratique-recherche permettant des soins de santé mentale accessibles, éthiques et efficaces. Bulletin de psychologie, (3), 255.

Cascua, S. (2008). Le sport est-il bon pour la santé ? [Texte imprimé]. Paris : O. Jacob. impr. 2008.

Dietz W H. The role of lifestyle in health: the epidemiology and consequences of inactivity. Prod NUTR soc 1996 ; 55(3) : 829-40.

Deleu, X., & Kellerman, Y. (2014). Sport : le revers de la médaille. [Montreuil] : Yuzu productions [éd.]. ADAV [distrib.]. 2014

Etude Active Australia 1997, National physical activity Survey. Canberra : Australian sports commission ; 1998 publication internet : www.aussport.gov.au /.

Favier-Ambrosini¹, B., & Brice, F.-A. (2016). Socio-histoire du lien entre activité physique et santé de 1960 à 1980. *Santé Publique, (HS)*, 13.

Gauthier D. actualités et dossier en santé publique .Haut comité de la santé publique 1996 ; numéro 14 :11-111 . Gaubert, I., Beraguas, O., bauret, veronique, & Duclos, M. (2014). Les fondamentaux du sport santé [Texte imprimé] : 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants. Paris : Amphora.; [Montreuil-sous-Bois] : Fédération française EPGV. Cop. 2014.

Ghammam, R., Maatoug, J., Zammit, N., Harrabi, I., & Ghannem, H. (2016). P720: Efficacité d'un programme d'intervention de 3ans à réduire l'association des facteurs de risques des maladies non transmissibles des employés de la région de Sousse-Tunisie. *Annales d'Endocrinologie, 77*, 541. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2016.07.891>

Goodman, J., Thomas, S., & Burr, J. F. (2013). Risques cardiovasculaires de l'activité physique chez des gens apparemment en bonne santé: Évaluation des risques pour autoriser et prescrire des exercices.

Gruénais, M.-É., & Pourtier, R. (2000). La santé en Afrique [Texte imprimé] : anciens et nouveaux défis. Paris : La Documentation française. 2000

Hervé, C. (2000). Éthique, politique et santé [Texte imprimé]. Paris : Presses Universitaires de France. impr. 2000.

Houéto¹, D., Valentini², H., & Hélène, V., David Houéto. (2014a). La promotion de la santé en

Afrique : histoire et perspectives d'avenir. *Santé Publique, (HS)*, 9.

Houéto¹, D., Valentini², H., & Hélène, V., David Houéto. (2014b). La promotion de la santé en

Afrique : histoire et perspectives d'avenir. *Santé Publique, (HS)*, 9.

Le sport est-il bon pour la santé ? Dr Stéphane Cascua .Odile Jacob pratique. Laure, P., Catajar,

N., Roegel, M., Talancé, N. de, & Lamour, J.-F. (2007). Activités physiques et santé [Texte imprimé]. Paris : Ellipses. impr. 2007.

Le Page, C. (2016). *Physiologie de l'exercice physique, entraînement et santé*. Paris : Ellipses. Cop. 2016.

Lebecq, P.-A., Morales, Y., Saint-Martin, J., & Travaillot, Y. (2014). *L'exercice et la santé [Texte imprimé] : identité de la Gymnastique volontaire en France depuis 1954*. Paris : Ed. Le Manuscrit. impr. 2014, cop. 2013.

Long, G., André, B., & Bergé, F. (2013a). *Éducation, santé et musculation [Texte imprimé]*. Nantes : SCÉRÉN-[CNDP]-CRDP Académie de Nantes. impr. 2013, cop. 2013.

Long, G., André, B., & Bergé, F. (2013b). *Éducation, santé et musculation [Texte imprimé]*. Nantes : SCÉRÉN-[CNDP]-CRDP Académie de Nantes. impr. 2013, cop. 2013.

Maïga, A., & Bocquier, P. (2016). *Dynamiques urbaines et santé des enfants en Afrique subsaharienne : Perspectives théoriques*.

Manidi, M.-J., & Dafflon-Arvanitou, I. (2000). *Activité physique et santé [Texte imprimé] : apports des sciences humaines et sociales, éducation à la santé par l'activité physique*. Paris : Masson. impr. 2000.

Montchaud, S., & Gassend, J.-P. (2009). *Santé et développement [Texte imprimé]*. Paris : Hermès science publications. Lavoisier. impr. 2009.

Mouchet, N. (2015). *Consommation de fruits et légumes en Argentine et maladies non transmissibles: Analyse de la situation et proposition de stratégies d'intervention*.

Moussa Balde, N., Camara, A., Onivogui, G., Diakité, M., Bah, M. c., Koné, M., ... Diallo, M.

a. (2012). O65 Diabète et Maladies chroniques non transmissibles en Guinée : les facteurs de risque sont fréquents. *Diabetes and Metabolism*, 38(Supplement 2), A16.

[https://doi.org/10.1016/S1262-3636\(12\)71043-1](https://doi.org/10.1016/S1262-3636(12)71043-1)

Marie-France Coutier, Ph.D., Psychologue et professeur titulaire, [www.U Sherbrooke.ca /Caprit](http://www.U Sherbrooke.ca/Caprit). »

Nicolas Pellegrin, aide à la présentation d'activité physique: enquête auprès des médecins généralistes de la zone Lens-Henin, Thèse de Doctorat en médecine sous la présidence de monsieur le professeur Julien Girard.

OMRANA_the epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change.

Milbank Memorial Friend Quarterly, 1971; 49; 509 -538.

Oppert J M, Simon Rivière D, Guezennec C.Y. Activité physique et santé –arguments scientifiques, pistes pratiques, Ed. Ministère de la santé et de la solidarité-PNNS, société française de nutrition, société française de médecine du sport ; 2006.

Parlebas P. Comment combiner favorablement, santé, sport et activité physique ? La santé de l'homme 2007 ; 387, 34-60.

Pate RR, Pratt Blair SN et al.

Physical activity and public health; a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sportmedecine.JAMA 1995 ;(5):402-7. Pauly, O.

(2016). Posture et gainage : santé et performance. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. DL 2016, cop. 2016.

Politiques de santé : idées, innovations et illusions : mélanges en l'honneur de Jean de Kervasdoué. (2015). Paris : Economica. DL 2015, cop. 2015.

Pozzetto, B., & Bouvet, É. (2001). Infections nosocomiales virales et à agents transmissibles non conventionnels [Texte imprimé]. Montrouge : J. Libbey Eurotext. 2001, cop. 2001

Recommandations de la conférence de consensus de Nancy sur les activités physiques et sportives à visées préventives .In LAURE P. Activités physiques et santé .Ellipses ; 2007 ,285-

92 .Publications internet des textes des recommandations www. Drdjs_lorraine .jeunesse-sports.

Gouv .fr .

Rieu M. santé, sédentarité et activité physique .Santé publique 1990,4 :26-35 .

Sahli, J., Maatoug, J., Dendana, E., Ben Fredj, S., Harrabi, I., & Ghannem, H. (2016). P715: Programme d'intervention communautaire pour la prévention des facteurs de risque des maladies non transmissibles dans la région de Sousse (Tunisie). *Annales d'Endocrinologie*, 77, 539. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2016.07.886>

Santé et soins [Texte imprimé]: services hospitaliers et médicaux pour les populations d'Afrique du Sud en voie de développement. (1969a). Pretoria : Ministère de l'information. 1969.

Santé et soins [Texte imprimé]: services hospitaliers et médicaux pour les populations d'Afrique du Sud en voie de développement. (1969b). Pretoria : Ministère de l'information. 1969.

Saubade, M., Karatzios, C., Besson, C., Gremion, G., Benaim, C., & Norberg, I. M. (2016). Activité physique et lombalgie chronique. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin &*

Vuillemin, A. (2000). Activité physique pour l'adulte de plus de 55 ans (Book). *Journal of Aging & Physical Activity*, 8(4), 438. Vuillemin, A., Speyer, E., Simon, C., Ainsworth, B., & Paineau, D. (2012). Activité physique: Revue critique des questionnaires d'activité physique administrés en population française et perspectives de développement. Critical review of the physical activity questionnaires directed at the French population and development perspectives (English), 47, 234- 241. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2012.04.002>

Wangchuk Dukpa, Yot Teerawattananon, Waranya Rattanavipapong, Varalak Srinonprasert, Watsamon Tongsri, Pritaporn Kingkaew, Kinzang Wangmo. (2015). Is diabetes and hypertension screening worthwhile in resource-limited settings? An economic evaluation based on a pilot of a Package of Essential Non-communicable disease interventions in Bhutan. ¿Valen la pena los chequeos de diabetes e hipertensión en lugares de bajos recursos? Una evaluación económica basada en un programa piloto del Paquete de Intervenciones Esenciales para Enfermedades No Transmisibles en Butan., 30(10), 1032.

Zammit, N., Maatoug, J., Ghammam, R., Chouikha, F., Harrabi, I., & Ghannem, H. (2016a).

Efficacité d'un programme d'intervention de trois ans en milieu communautaire pour la prévention des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Sousse, Tunisie. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique (Science Direct)*, 64(1, Number 1 Supplément 4), S231.

Zammit, N., Maatoug, J., Ghammam, R., Chouikha, F., Harrabi, I., & Ghannem, H. (2016b).

P6-12: Efficacité d'un programme d'intervention de trois ans en milieu communautaire pour la prévention des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Sousse, Tunisie. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 64(Supplément 4), S231 - S232.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.06.239>

WEBOGRAPHIE

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>
2. www.who.int/mediacentre/events/2017/ncd-global-conference/fr/
3. www.afro.who.int
4. news.Abidjan.net/h/459633.html
5. <https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/chartes-et-declarations/>
6. www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaratio_n_fr.pdf
7. www.who.int/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-French.pdf
8. Marie-France Coutier, Ph.D., Psychologue et professeur titulaire, www.U Sherbrooke.ca /Caprit. »

ANNEXES

Annexe 1

**QUESTIONNAIRE POUR MEDECINS GENERALISTES
SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE.**

1. Quel âge avez-vous ?

.....

2. Depuis combien de temps exercez-vous comme médecin généraliste ?

.....

3. Aimez-vous la pratique d'activité physique ?

OUI

NON

4. Avez-vous pratiqué le sport :

• au Collège

• au Lycée

• à l'Université

• au Haut niveau.

5. Hormis votre formation de médecin avez-vous vous suivi une formation concernant la pratique d'activité physique ? Si oui laquelle ?

.....

6. Que pensez-vous de l'activité physique ?

.....

7. Pensez-vous que l'activité physique pourrait avoir un bénéfice supplémentaire à votre prise en charge médicale ?

OUI

NON

8. Avez-vous déjà prescrit une activité physique ?

OUI

NON

Justifier votre réponse.

Si non quelles raisons ?

.....
.....

Si oui avez-vous rencontré des difficultés ?

.....

9. Pensez-vous que c'est normal que le médecin généraliste prescrive l'activité physique ?

OUI

NON

10. Selon vous de quoi a besoin le médecin généraliste pour pouvoir prescrire une activité physique à ses patients ?

- Une formation adaptée
- Des structures adaptées
- Des outils motivationnels pour inciter les patients à la pratique d'activité physique et sportive.
- Un réseau de prise en charge de l'activité physique
- Des enseignants d'EPS qui travaillent en concert avec les médecins
- Autres

11. Quelles formations ou structure adaptée souhaiteriez-vous ?

.....

12. Si on répondait à vos besoins prescririez-vous une activité physique ?

OUI

NON

Si non pourquoi ?

.....
.....

QUESTIONNAIRE POUR ENSEIGNANTS DE SPORT.

Ce questionnaire sert de base à une interview avec des enseignants de sport. Il y a d'une part les enseignants déjà en fonction et d'autre les étudiants en formation à la faculté des sports .Le but est d'apprécier leur connaissance de la particularité que constitue le sport sante .Mais aussi mettre en relief les freins à l'exercice de leur métier.

1. Quel âge avez-vous ?

.....

2. Avez ou pratiquez-vous du sport encore ?

.....

3. Quel est votre niveau de formation ?

.....

4. Connaissez-vous la charte d'Ottawa ?

.....

5. Que représente-t-elle pour vous ?

.....

6. La promotion de l'activité physique a-t-elle un sens pour vous aujourd'hui ?

Si oui, pourquoi ?

.....

.....

7. Pensez-vous que le rôle de l'enseignant d'EPS peut s'aligner sur celui de du médecin généraliste en ce qui concerne certaines pathologies ?

.....

8. Si oui dites à quel niveau pourrait se situer votre intervention par rapport aux professionnels de santé ?

En amont ?

Ou

en aval ?

Justifier votre réponse

.....
.....

9. Voici certaines pathologies coche celles pour lesquelles le sport peut aider :

- Carie dentaire
- Cancer
- Surpoids
- Obésité
- Hypertension artérielle
- Appendicite
- Rhume
- Diabète type 2
- Cholestérol
- Asthme
- Douleur articulaire
- Paludisme

10. Selon vous qu'est ce sont les difficultés que vous rencontrez ?

.....
.....

11. Que faut-il faire pour améliorer la promotion du sport santé ?

.....

.....

12. Selon vous est-il nécessaire de renforcer vos connaissances en sport
sante pour vous rendre plus efficace ?

.....

.....

Annexe 3

QUESTIONNAIRE

1. Quel est votre âge ?
.....
.....
2. Quelle est votre condition de santé actuelle ?

Bien pas trop bien je me sens mal.
3. Croyez-vous que si vous étiez malade cela affecterait votre entourage ?

Si oui pourquoi ?

.....

Sinon pourquoi ?

.....
4. Avez-vous rencontré un médecin :
.....
.....
5. Ces 3 derniers mois ces 6 derniers mois il y a un an et plus.
.....
.....
6. Avez-vous fait un bilan de santé récemment ?
.....
.....
7. Pensez-vous qu'il est possible d'envisager des stratégies personnelles pour maintenir ou améliorer sa condition de santé ?
.....
.....
8. As-tu des idées de que faire pour contrôler sa condition de santé ?

Si oui lesquelles ?
9. voici des causes qui peuvent déclencher un problème de santé :
 - accidents
 - manque de bonne condition physique
 - manque d'activité physique
 - mauvaise alimentation
 - stress dû à l'environnement de travail
 - fatalité
 - négligence d'autrui

- délais dans la prise en charge médicale.

10. Classer par ordre alphabétique selon l'ordre d'importance.

.....



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER



Les activités physiques comme moyen de lutte contre les maladies non transmissibles en Côte d'Ivoire

Désiré HONONZON PEPE

Université de Lorraine ; Faculté du Sport – Villers-lès-Nancy

Septembre 2017

{MOTS CLES en Français}

Sport Santé ; Activités physiques ; Santé publique ; Maladies non transmissibles ; MNT ; Prévention ; Politique sanitaire, Promotion ; Sédentarité ; OMS

{RESUME en Français}

Les maladies non transmissibles connaissent une forte recrudescence dans le monde .Le manque d'activités physiques et une mauvaise hygiène de vie sont à la base de ces pathologies. Les pouvoirs publics ainsi que plusieurs autres acteurs se mobilisent pour promouvoir la pratique sportive populaire dans les pays subsahariens à revenus intermédiaires. Cependant, ces efforts restent encore très insuffisants pour remédier à ce problème de santé publique.

Dans ce cadre, notre étude se propose de dresser un panorama de la situation des MNT en Côte d'Ivoire, dans l'optique de proposer des pistes de solution, tout en montrant les opportunités à saisir pour les acteurs du sport santé.

{MOTS CLES en Anglais}

Sport Health; Physical activity; Public health; Non communicable diseases; NCDs; Prevention; Health policy; Sedentariness; WHO

{ABSTRACT en anglais}

Non communicable diseases are experiencing a major upsurge in the world. Lack of physical activity and poor hygiene are the basis of these diseases. The public authorities and several other actors are mobilizing to promote the practice of popular sports in sub-Saharan countries with intermediate incomes. However, these efforts are still very inadequate to address this public health problem.

In this context, our study aims to provide an overview of the situation of the NCDs in Côte d'Ivoire, with the aim of proposing solutions, while showing the opportunities to be grasped for the actors of the health sport.