

Promotion de l'activité physique : que les politiques se bougent !

Jeanine Pommier,

enseignant-chercheur, département SHSC, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, Sorbonne Paris Cité, CNRS, (UMR CRAPE – Centre de recherches sur l'action politique en Europe),

Christine Ferron,

directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bretagne, EHESP, Rennes, Sorbonne Paris Cité.

L'ESSENTIEL

❑ Il est illusoire de vouloir augmenter l'activité physique d'une population en travaillant sur sa seule motivation.

❑ L'essentiel est ailleurs, dans les politiques favorables mises en œuvre à tous les niveaux, du local au national, du travail à l'éducation en passant par les loisirs. C'est la notion de « santé dans toutes les politiques ».

❑ La qualité du cadre de vie promeut l'activité physique et les relations humaines aussi : des chercheurs d'Atlanta ont établi que le lien social était un facteur important de pratique de l'activité physique.

❑ Cette activité n'est pas à considérer dans une optique sportive de performance, mais comme une pratique ancrée dans les habitudes du quotidien, qui procure du plaisir.

Les approches de santé publique visant à promouvoir l'activité physique des personnes ont évolué grâce à une meilleure compréhension des facteurs pouvant permettre (ou pas) le développement de l'activité physique. Ainsi, aux approches individuelles ou collectives fondées sur des injonctions, des conseils, des accompagnements, voire des prescriptions, se sont ajoutées des approches tenant compte d'autres facteurs que la motivation des individus ou des groupes.

Cet article vise à présenter les facteurs associés à l'entrée dans la pratique de l'activité physique (appelés « déterminants » lorsqu'une relation de causalité a clairement été établie) et à identifier les leviers d'action les plus prometteurs, mobilisables aujourd'hui en France par les professionnels et les décideurs. Il s'appuie sur une définition large de l'activité physique qui ne se réduit pas au sport, mais qui comprend aussi la mise en mouvement dans la vie de tous les jours, à la maison, au travail, dans les transports et au cours des loisirs non compétitifs [1] (*Encadré ci-contre*).

Les déterminants de l'activité physique : les facteurs sociaux et environnementaux avant tout

En 2012, la revue *The Lancet* a publié un dossier consacré à l'activité physique, composé de cinq synthèses de la littérature internationale. Dans l'un de ces articles, les auteurs proposent un cadre global pour présenter les facteurs individuels, sociaux, environnementaux et politiques associés à l'activité physique. De ces facteurs

nombreux découlent des recommandations concernant la mise en œuvre d'interventions multiniveaux offrant les meilleures chances de succès [2]. La *Figure 1* (p. 13) présente ces différents groupes de facteurs.

Le modèle présenté ici est écologique dans la mesure où il insiste sur les interrelations entre les individus et leurs environnements sociaux et physiques (l'air, l'eau, l'habitat, le lieu de travail, le territoire de vie, etc.). À souligner qu'en France, l'étude *Icaps* pilotée par la chercheuse Chantal Simon a montré l'efficacité d'une stratégie multiniveaux et inscrite dans une approche socio-écologique pour promouvoir l'activité physique pour les collégiens sur le temps scolaire et hors scolaire (*voir l'encadré sur l'Icaps p. 33*).

ACTIVITÉ PHYSIQUE, UNE DÉFINITION VARIABLE SELON LES PAYS

Les mesures de l'activité physique sont effectuées de manière très différente selon les pays et les enquêtes. En France, les travaux domestiques, le jardinage, les déplacements, les efforts physiques fournis au travail ou pendant les loisirs sont désormais pris en compte dans l'activité physique. Le sport est une forme d'activité physique, qui peut avoir un caractère ludique ou de compétition. On distingue trois niveaux d'activité physique : faible, modérée et élevée [1].

Figure 1. Facteurs individuels, sociaux, environnementaux et politiques associés à la pratique de l'activité physique.

Individuels	Inter-personnels	Liés à l'environnement de vie quotidienne	Liés aux politiques régionales ou nationales	Liés au contexte global
Psychologiques et biologiques ↓	Soutien social -famille -amis -travail	Social -visibilité des personnes actives dans le voisinage -incivilités, criminalité -circulation automobile -pratiques organisationnelles	Planification urbaine	Développement économique Urbanisation
Intrapersonnels : - connaissances - croyances - motivation	Pratiques et normes culturelles	Matériel -conception du quartier -transports publics -aménagement pour marcher ou faire du vélo -parcs et lieux de loisirs de proximité -esthétique et caractère agréable -sécurité des piétons	Organisation des secteurs - santé - sport - loisirs - transports - éducation/secteur scolaire	Médias Marketing
Facteurs génétiques Physiologie évolutive		Naturel -topographie -climat et pollution atmosphérique	Politiques nationales activité physique Plaidoyer pour l'activité physique dans l'ensemble des politiques publiques	Normes sociales et culturelles



Source : Figure adaptée et traduite par J. Pommier et C. Ferron à partir de la publication : Bauman A., Reis R., Sallis J., Wells J., Loos R., Martine B. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 259.

Concernant les environnements sociaux, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) insiste, dans son expertise collective « Activité physique : contextes et effets sur la santé » [1] (*Encadré ci-contre*), sur le fait que la pratique d'activité physique et sportive « *n'échappe pas aux grands mécanismes de domination sociale : accès au diplôme et à l'emploi, revenu, sexe et âge* » [1] ; ce qui renvoie à la problématique plus large du gradient social de santé et montre l'impact des inégalités sociales de santé sur le niveau d'activité physique.

Les différents facteurs exercent une influence différenciée selon le type d'activité physique auquel on se réfère. C'est l'une des conclusions de l'expertise collective organisée par l'Inserm.

Environnement sécurisé et de qualité

En milieu urbain, les facteurs associés à l'activité physique « ordinaire », de tous les jours, liés aux déplacements à pied ou à vélo comme mode de transport (pour la distinguer de l'activité physique de loisirs et/ou sportive), concernent d'abord la qua-

lité de l'environnement perçue par les habitants : existence de trottoirs aménagés et de pistes cyclables protégées, façades d'immeubles jugées agréables, etc. La dimension liée au sentiment de sécurité, que ce soit en termes de criminalité ou de sécurité routière, apparaît moins prégnante dans les études européennes que dans les travaux menés à l'extérieur de l'Europe [3]. Les études portant sur des zones rurales sont plus rares. Certaines montrent que, même dans ces contextes, les habitants s'adonnent à une activité physique ordinaire et quotidienne s'ils peuvent utiliser des trottoirs en bon état ou des allées aménagées pour la promenade.

Les stratégies les plus efficaces : les actions politiques et de santé communautaire

Dans une démarche de santé publique, il est important de noter que tous les facteurs associés à l'activité physique ne sont pas accessibles à des interventions. Parmi ces facteurs, certains sont donc non modifiables, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être directement impactés par des mesures de promotion de l'activité physique : il

À PROPOS DE L'EXPERTISE COLLECTIVE DE L'INSERM

En 2008, près de 2 000 articles ont fait l'objet d'une analyse approfondie par le groupe d'experts. Ce travail visait à faire le point sur la situation française en matière de pratique de l'activité physique, sur les impacts de l'activité physique en termes de santé et de développement des individus et sur les recommandations appropriées à différents types de publics.

L'expertise s'est aussi attachée à répondre à une question concrète : « *Est-il possible d'augmenter l'activité physique de la population ?* ». Les experts ont ainsi identifié les éléments de l'environnement physique et socioculturel susceptibles de moduler le niveau d'activité physique, ainsi que les facteurs en jeu dans les motivations individuelles ; ils ont également questionné les politiques publiques afin de mieux comprendre leurs orientations en termes de promotion du sport et de l'activité physique.

s'agit de l'hérédité, de l'âge, du sexe, de l'appartenance culturelle et du milieu social. En revanche, on peut agir sur certains facteurs en mettant en œuvre des mesures adéquates au niveau individuel, interpersonnel, environnemental et politique.

Au cours des dernières années ont été publiés plusieurs documents émanant d'instances nationales ou internationales et émettant des recommandations pour aider les professionnels et les décideurs à agir sur les différents facteurs associés à l'augmentation de l'activité physique dans la population. La charte de Toronto [4] prône très fortement une approche politique à différents niveaux (national, régional et local) et dans différents secteurs (travail, santé, transport, urbanisme, éducation, etc.). Par exemple, au niveau scolaire sont préconisés des programmes d'activité physique axés sur un ensemble d'activités visant une participation maximale des enfants et des adolescents, sans égard au niveau d'habileté, et dans lesquels l'accent est d'abord mis sur le plaisir d'être actif.

Il appartient aux autorités locales de créer des cadres de vie propices à l'activité physique et à une vie active [5, 6]. Comme l'indiquent les deux documents cités en référence ci-avant, l'action politique au niveau local peut, en effet, favoriser de façon particulièrement efficace un niveau

plus élevé d'activité physique à long terme en rendant celle-ci plus facile : c'est le cas par exemple de la création d'espaces verts, de lieux réservés à la pratique de sports de glisse, de chemins de marche et d'installations de sport favorisant les contacts sociaux et la participation de tous à la vie du quartier, des systèmes de transport durables et efficaces priorisant la marche, le vélo et l'utilisation des transports en commun, ou de la mise à disposition d'installations appropriées pour le personnel dans le milieu du travail. Par ailleurs, les autorités locales peuvent favoriser la collaboration au sein des administrations afin de susciter un débat entre les différents services municipaux (responsables des transports, de la santé, de la sécurité publique, des parcs, des loisirs, de l'insertion sociale, etc.) et de discuter de l'élaboration d'une stratégie coordonnée d'actions environnementales ou sociales. Cette stratégie encouragera une vie active favorable à la santé des habitants mais aussi à la cohésion sociale recherchée par ces administrations.

Suisse : un document accessible à tous, décideurs locaux et population

Certains pays, comme la Suisse, ont choisi de produire leur propre document de transfert de connaissances scientifiques sous une forme

accessible à des non-spécialistes en mettant en avant les recommandations pour les individus ainsi qu'un cadre d'action pour le politique [7]. Ce document présente de manière synthétique les ingrédients des interventions en direction des individus ; il pointe l'importance de se référer à des modèles théoriques solides, qui prennent en compte la complexité de ces approches ainsi que les ingrédients nécessaires à la création d'environnements propices à l'activité physique. Plus intéressant encore, ce document présente les nombreuses conditions générales, propices à l'activité physique, existantes en Suisse (denses réseaux de sentiers de randonnée et de transports publics, accès libre aux forêts, richesse du tissu associatif sportif) et les principes directeurs pour aller plus loin : approches fondées sur l'équité, actions partenariales intersectorielles durables.

Santé communautaire et lien social

Les stratégies mises en avant au niveau international incluent également des approches de santé communautaire. Ainsi, les *Centers for Disease Control* (CDC) d'Atlanta (États-Unis) attribuent-ils un niveau de preuve élevé aux interventions fondées sur le développement du lien social dans les communautés de vie (quartiers, communes, entreprises, universités, etc.) [9]. Ces interventions tirent leur efficacité de ce qu'elles fournissent aux participants des moyens pour identifier les obstacles à l'activité physique et des solutions pour y remédier (par exemple les questions de sécurité), un sentiment d'appartenance à un groupe et une motivation pour persévérer. Selon les CDC, ce type d'intervention est complémentaire des actions politiques concernant les environnements et l'accessibilité de l'activité physique, en agissant sur la capacité d'agir à un niveau interpersonnel.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les programmes de santé communautaire visant l'accroissement du niveau d'activité physique des participants doivent avant tout respecter les mêmes critères de qualité que les interventions communautaires en général : l'appui sur des bases théoriques solides, la prise en compte des



© Philippe Lopparelli - Tendence Floue

Salle de gymnastique pour les employés d'une entreprise à Montreuil.

dimensions psychologiques et sociales de la motivation, l'appropriation du programme par les participants et les intervenants à tous les niveaux, l'inscription du programme dans des priorités nationales et dans une vision intersectorielle (liens avec le secteur de l'éducation ou le système de soin par exemple) [10].

La question des objectifs du programme est également centrale, d'abord en termes de population visée : le rapport de l'OMS met en garde contre une focalisation du programme sur les publics les plus vulnérables, à cause du risque de stigmatisation, et préconise d'impliquer d'abord un groupe de population dans lequel le programme a de fortes chances de réussite pour lui donner une impulsion positive. Les objectifs en termes d'indicateurs de santé doivent également être soigneusement choisis et hiérarchisés : par exemple, la perte de poids ne peut pas être un objectif primaire, mais sera un objectif secondaire de l'accroissement de l'activité physique dans la population. De plus, si ce ne sont pas forcément les programmes les plus coûteux qui donnent les meilleurs résultats, l'OMS insiste sur la difficulté à gérer les financements ponctuels ou insuffisants pour permettre une bonne évaluation du programme. Enfin, les porteurs du projet doivent être dynamiques et enthousiastes !

Conclusion

Les mesures individuelles visent le développement de la motivation des personnes à accroître leur niveau d'activité physique, qui s'appuient sur les modèles de changement de comportements, sont mentionnées dans la littérature scientifique ou de transfert de connaissances, qu'elle soit française ou étrangère, comme des actions possibles pour augmenter l'activité physique.

Cependant, on constate que l'essentiel des mesures préconisées dans cette littérature relève d'actions et de décisions politiques au niveau local ou au niveau national. Les recommandations insistent sur la nécessité de l'affirmation d'une volonté politique clairement affichée pour engager un véritable programme national « activité physique et santé ». De nouveaux partenariats doivent également être



Un dimanche matin au bois de Vincennes. Joueurs de football.

© Patrick Toumebeur - Tendence Floue

suscités et impliqués pour avoir une influence directe sur l'aménagement urbain, les transports, les politiques du travail, de l'éducation, du logement, des loisirs et des sports. Cette

orientation correspond à l'approche dite intersectorielle ou de « La santé dans toutes les politiques » [11]... ou au minimum « une pointe de santé dans toutes les politiques » ! ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). *Activité Physique. Contextes et effets sur la santé*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2008 : 826 p. En ligne : <http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/activite-physique-2008>
- [2] Bauman A., Reis R.S., Sallis J.F., Wells J., Loos R.J.F., Martin B.W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 258-271.
- [3] Van Holle V., Deforche B., Van Cauwenberg J., Goubert L., Maes L., Van de Weghe N., *et al.* Relationship between the physical environment and different domains of physical activity in European adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 2012, vol. 12 : p. 807.
- [4] Alliance mondiale pour l'activité (GAPA). *Charte de Toronto pour l'activité physique: pour un engagement en faveur de la santé*. Int, ISPAH, 2010 : 6 p. En ligne : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/charte_de_toronto_pour_l_activite_physique.pdf
- [5] Cavill N., Kahlmeier S., Racioppi F. dir. *Activité physique et santé en Europe: informations au service de l'action*. Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2009 : 34 p.
- [6] Edwards P., Tsouros A. dir. *Promouvoir l'activité physique et la vie active en ville: le rôle des autorités*

locales. Paris : ministère de la Santé et des Sports, OMS, 2009 : 66 p. En ligne : <http://www.villes-sante.com/?wpdmdl=15>

[7] Office fédéral du sport (OFSP). *Activité physique et santé. Document de base*. Macolin (Suisse) : OFSP, 2013 : 32 p.

[8] Heath G.W., Parra D.C., Sarmiento O.L., Andersen L.B., Owen N., Goenka S., *et al.* Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet*, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 272-281.

[9] Centers for Disease Control and Prevention. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community*. Atlanta : CDC, 2011 : 46 p. En ligne : www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf

[10] World Health Organisation (WHO). *Report of the Meeting on community initiatives to improve nutrition and physical activity*. Berlin, 21-22 février 2008. Copenhagen : WHO, Regional Office for Europe, 2010 : 53 p. En ligne : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87422/E93702.pdf

[11] World Health Organisation (WHO). *Health in all policies: Framework for Country Action*. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. Genève : WHO, 2014 : 21 p. En ligne : <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>