

Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique

Actions politiques recommandées dans le cadre du soutien d'une activité physique favorable à la santé

Approuvées par le Groupe de travail de l'UE « Sport et Santé »
lors de sa réunion du 25 septembre 2008

Confirmées par les ministres en charge du sport des Etats membres de
l'UE lors de leur réunion à Biarritz les 27 et 28 novembre 2008

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
1.1. Les bénéfices de l'activité physique.....	3
1.2. Intérêt de ces lignes d'action.....	4
1.3. Lignes d'action et recommandations existantes en matière d'activité physique.....	6
2. UNE APPROCHE TRANSVERSALE	10
3. DOMAINES POLITIQUES	12
3.1. Sport 12	
3.1.1. Le gouvernement central.....	13
3.1.2. Le gouvernement régional et local.....	14
3.1.3. Le secteur sportif organisé.....	15
3.1.4. Activités physiques et sportives non organisées.....	16
3.2. Santé 19	
3.2.1. Le secteur de la santé publique.....	19
3.2.2. Le secteur des soins de santé.....	20
3.2.3. Organismes d'assurance maladie.....	22
3.3. Éducation.....	25
3.3.1. Promotion de l'activité physique à l'école.....	25
3.3.2. Éducation et formation des professionnels de la santé.....	28
3.4. Transport, environnement, urbanisme et sécurité publique.....	29
3.5. Environnement de travail.....	33
3.6. Services aux seniors.....	35
4. INDICATEURS, SUIVI ET EVALUATION	37
5. SENSIBILISATION DU PUBLIC ET DIFFUSION DE L'INFORMATION	39
5.1. Campagnes de sensibilisation du public.....	39
5.2. Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé.....	40
ANNEXE : LISTE D'EXPERTS	43

1. INTRODUCTION

1.1. Les bénéfices de l'activité physique

L'activité physique est généralement définie comme « tout mouvement corporel associé à une contraction musculaire, qui augmente la dépense d'énergie par rapport aux niveaux constatés au repos ». Cette définition englobe tous les contextes d'exercice d'une activité physique : pendant les loisirs (comme la plupart des activités sportives et la danse), au travail, à la maison ou aux alentours, dans les transports. Les niveaux d'activité peuvent être influencés par des facteurs personnels, mais aussi par des éléments environnementaux d'ordre physique (par ex. milieu bâti, utilisation du sol), social ou économique.

L'activité physique, la santé et la qualité de vie sont intimement liées. Le corps humain est conçu pour bouger. Il a donc besoin d'une activité physique régulière pour fonctionner de façon optimale et se maintenir en bonne santé. Il est prouvé qu'un mode de vie sédentaire est un facteur de risque favorisant le développement de nombreuses affections chroniques, en particulier des maladies cardiovasculaires, l'une des principales causes de décès dans le monde occidental. De plus, mener une vie active présente bien d'autres avantages sociaux et psychologiques et il existe une corrélation directe entre l'activité physique et l'espérance de vie. En effet, les populations physiquement actives ont une espérance de vie plus longue que celles qui restent inactives. Les personnes sédentaires qui augmentent leur activité physique déclarent se sentir mieux, tant sur le plan physique que mental, et améliorent leur qualité de vie.

Le corps humain, lorsqu'il est soumis à une activité physique régulière, enregistre des modifications morphologiques et fonctionnelles qui peuvent prévenir ou retarder l'apparition de certaines maladies et améliorer nos capacités physiques en termes d'effort. Il existe aujourd'hui suffisamment de preuves démontrant que les personnes physiquement actives sont souvent en meilleure santé et bénéficient des avantages suivants :

- Réduction du risque de maladies cardiovasculaires.
- Prévention et/ou ralentissement du développement de l'hypertension artérielle et meilleur contrôle de la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension.
- Renforcement de la fonction cardio-pulmonaire.
- Maintien des fonctions métaboliques et faible incidence du diabète de type 2.
- Accroissement de l'utilisation des lipides, d'où un meilleur contrôle du poids et une diminution des risques d'obésité.
- Diminution des risques de certains cancers (sein, prostate et colon, en particulier).
- Meilleure minéralisation des os dans la jeunesse aidant à prévenir l'ostéoporose et les fractures dans la vieillesse.
- Amélioration de la digestion et de la régulation du rythme intestinal.
- Maintien et amélioration de la force et de l'endurance musculaires, entraînant une augmentation de la capacité fonctionnelle à mener des activités dans la vie quotidienne.
- Maintien des fonctions motrices, notamment de la force et de l'équilibre.
- Maintien des fonctions cognitives et diminution des risques de dépression et de démence.

- Réduction des niveaux de stress et donc amélioration de la qualité du sommeil.
- Amélioration de l'image et de l'estime de soi et augmentation de l'enthousiasme et de l'optimisme.
- Diminution de l'absentéisme au travail (pour congé de maladie).
- Chez les personnes très âgées, diminution des risques de chute et prévention ou ralentissement des maladies chroniques associées au vieillissement.

Les enfants et les jeunes participent à différents types d'activités physiques, lorsqu'ils jouent ou pratiquent un sport. Cependant, leurs habitudes quotidiennes ont changé avec les nouveaux modèles de loisirs (télévision, Internet, jeux vidéo) et cette évolution coïncide avec l'augmentation des problèmes de surpoids et d'obésité chez l'enfant. Le fait que les enfants et les jeunes aient pu, ces dernières années, remplacer leurs activités physiques par des activités plus sédentaires soulève donc de fortes inquiétudes.

Les occasions d'exercer une activité physique ont tendance à diminuer à l'âge adulte et l'évolution récente des modes de vie a renforcé ce phénomène. Avec les grandes inventions des temps modernes, on assiste à une diminution manifeste des efforts physiques nécessaires pour s'acquitter des tâches ménagères quotidiennes, se déplacer (voiture, autobus) ou même accéder aux activités de loisir (y compris celles supposant un exercice physique). Selon les données disponibles, 40 à 60 % de la population de l'UE a un mode de vie sédentaire.

Il est donc nécessaire que les États membres de l'UE élaborent des plans nationaux de promotion de l'activité physique afin d'encourager l'abandon des habitudes de vie malsaines et de sensibiliser la population aux bénéfices de l'activité physique pour la santé. Ces plans devront tenir compte du contexte, des coutumes et des caractéristiques culturelles de chaque pays.

Il a été démontré que quiconque augmente son niveau d'activité, même après de longues périodes d'inactivité, peut améliorer son état de santé quel que soit son âge. Il n'est jamais trop tard pour commencer.

Ces changements peuvent être apportés par le biais d'innovations politiques et pratiques à large spectre, notamment en améliorant la coopération intersectorielle ou en amenant différents acteurs, reconnus et respectés dans leurs domaines de compétences, à adopter de nouveaux rôles. Il n'existe pas de solution idéale, ni de stratégie globale fonctionnant sur tous les plans. Il convient donc de les éviter. C'est sur toute une série de petits changements politiques et pratiques à tous les niveaux que doit reposer l'évolution de nos sociétés vers des modèles plus actifs sur le plan physique.

1.2. Intérêt de ces lignes d'action

Plusieurs États membres de l'UE ont défini des lignes d'actions nationales en matière d'activité physique, qui aident les organismes publics et privés à travailler ensemble à sa promotion¹. Souvent, ces lignes d'action aident aussi à canaliser l'argent public vers des

¹ Par exemple : France : Ministère de la santé et de la solidarité (2005) : programme Nutrition Santé : activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Allemagne : Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für

projets encourageant l'activité physique. Des lignes d'action en matière d'activité physique ont également été définies sous différentes formes aux États-Unis et dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En novembre 2006, sous la présidence finlandaise, à l'occasion de la réunion des ministres des sports des États membre, le groupe de travail « Sport et Santé » de l'UE, auquel peuvent participer tous les États membres qui le souhaitent, a été chargé de préparer des lignes d'action communautaires en matière d'activité physique. Le plus important était de définir des lignes d'action définissant les priorités des politiques de promotion de l'activité physique. C'est dans cet objectif que le groupe de travail a formé un groupe d'experts constitué de 22 spécialistes de renom. Leur mission : élaborer ces lignes d'action. Malgré le caractère informel de la réunion des ministres des sports, puisque aucun arrangement n'a été officiellement défini dans le cadre d'un traité, l'action des ministres tient compte des préoccupations formulées par le Conseil des ministres de l'UE (en particulier, la formation du Conseil chargée de la santé). Sur la période 2002-2006, cinq résolutions du Conseil ont souligné la nécessité d'une action communautaire de lutte contre l'obésité, dans le domaine de la nutrition mais aussi de l'activité physique².

Pour garantir l'intégration de politiques aptes à accroître l'activité physique quotidienne, une coopération étroite et constante entre les acteurs publics et privés concernés s'impose à l'heure d'élaborer des politiques en matière de sports, de santé, d'éducation, de transports, de planification urbaine, d'environnement de travail ou de loisirs, entre autres. Si les politiques de promotion de l'activité physique sont correctement intégrées, l'option la plus simple pour les citoyens sera d'opter pour un mode de vie sain.

Ces lignes d'action s'adressent en premier lieu aux décideurs politiques des États membres. Elles visent à orienter la formulation et l'application de lignes d'actions nationales dans le domaine de l'activité physique. Le but de ce document n'est pas d'établir un rapport académique complet de la question, ni de redéfinir les recommandations et objectifs de l'OMS. L'UE apporte ici un nouvel éclairage en s'intéressant à la mise en œuvre des recommandations existantes de l'OMS en matière d'activité physique, en orientant son approche sur les actions à entreprendre et en se focalisant exclusivement sur l'activité physique (et non sur la nutrition ou d'autres questions corrélées). Ce document a été rédigé à l'intention d'une grande variété

Gesundheit : Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luxembourg : Ministère de la santé (2006) : Vers un plan national : alimentation saine et activité physique. – Slovénie : Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Royaume-Uni : H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – Royaume-Uni : Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finlande : Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

² COM(2007) 279. 30.05.2007 : Livre blanc - Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:FR:PDF>, p. 2.

d'utilisateurs qui s'intéressent à l'activité physique. C'est pourquoi les notes de bas de page, les références et la terminologie spécialisée ont été réduites au minimum.

1.3. Lignes d'action et recommandations existantes en matière d'activité physique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) joue un rôle crucial dans la formulation des politiques de lutte contre l'obésité³. Dans le cadre de ses activités, l'OMS a adopté plusieurs documents qui définissent des objectifs individuels et collectifs en matière d'activité physique et de régime alimentaire⁴. Certaines recommandations de l'OMS s'adressent à l'ensemble de la population ; d'autres ciblent des tranches d'âge spécifiques. Les documents d'orientation de l'OMS considèrent l'activité physique comme un outil de prévention primaire pour la population et se réfèrent aux derniers résultats scientifiques.

En 2002, l'OMS a adopté une recommandation stipulant que tout le monde devait pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour⁵. Dans son livre blanc sur le sport (document de travail des services de la Commission), la Commission souligne : « Des études récentes tendent à montrer que la pratique plus soutenue d'une activité physique peut être vivement conseillée. Ceci laisse supposer qu'il serait utile de déterminer des lignes directrices visant à encourager l'activité physique au sein de l'UE. Ces lignes directrices pourraient proposer diverses recommandations pour les différentes tranches d'âge, à savoir les enfants, les adultes et les personnes âgées. »⁶.

Ces lignes directrices de l'UE complètent le livre blanc sur le sport en proposant à la fin des sections concernées des « lignes d'action » plus concrètes, utilisables dans des mesures politiques. Elles s'adressent aux dirigeants à tous les niveaux (européen, national, régional et local), du secteur public ou privé. Elles confirment l'approche élaborée par l'OMS et cherchent à définir les mesures qui permettront de convertir les objectifs en actions.

Les lignes directrices s'inscrivent également dans la lignée d'un autre document stratégique adopté par la Commission. Dans son livre blanc intitulé « Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité », adopté le 30 mai 2007, la Commission « pense que les États membres et l'Union européenne doivent prendre des mesures proactives pour inverser la tendance à

³ <http://www.euro.who.int/obesity?language=French>

⁴ Organisation mondiale de la santé (Genève, 2004) : Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – Organisation mondiale de la santé (Bureau régional de l'Europe de l'OMS, Copenhague (2006) : Steps to health. A European framework to promote physical activity. – Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, 2006) : Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. – Organisation mondiale de la santé (Genève, 2007) : A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

⁵ Voir : « Why Move for Health », <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC(2007) 935, 11.07.2007: Commission Staff Working Document: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying document to the White Paper on Sport (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

la baisse enregistrée dans les niveaux d'activité physique ces dernières décennies et due à de nombreux facteurs. » Le livre blanc ne limite pas le débat sur l'obésité aux aspects institutionnels. Il insiste sur les mesures à prendre pour augmenter les niveaux d'activité physique et remédier aux déficits actuels en la matière. La Commission souligne également que les facteurs organisationnels et structurels ayant un impact sur les possibilités d'exercer une activité physique doivent faire l'objet d'une coordination politique appropriée.

Les conclusions du livre blanc sur les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, adopté par le Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs »⁷, ainsi que le rapport du Parlement européen sur ce même livre blanc⁸, mettent en exergue l'importance de l'activité physique dans la lutte contre l'obésité et les maladies associées.

Ce livre blanc défend certaines mesures comme la confrontation et la diffusion de nouveaux modèles d'intervention et de coordination élaborés au niveau local ou régional, notamment via le groupe européen de haut niveau sur la nutrition, la santé et l'activité physique. Les travaux de la Plate-forme européenne d'action en matière d'alimentation, d'activité physique et de santé, qui réunit des représentants de la recherche, de l'industrie et de la société civile, témoignent déjà des possibilités d'échange et d'apprentissage en équipe. Les mesures comme celles proposées dans ces lignes d'action pourraient, en raison de leur caractère transversal, être développées et évaluées dans des réseaux similaires à différents niveaux.

Pour les adultes en bonne santé âgés de 18 à 65 ans, l'objectif recommandé par l'OMS est d'exercer une activité physique modérée pendant au moins 30 minutes, 5 jours par semaine ou une activité intense pendant au moins 20 minutes, 3 jours par semaine. La dose nécessaire d'activité physique peut être accumulée par tranche d'au moins 10 minutes ou consister en une succession de périodes d'exercices modérés et intenses⁹. Il convient de pratiquer également 2 à 3 jours par semaine des activités visant à renforcer la force musculaire et l'endurance.

Les adultes âgés de plus de 65 ans doivent en principe atteindre les mêmes objectifs que les adultes plus jeunes. Dans ce groupe d'âge, l'entraînement musculaire et les exercices d'équilibre sont aussi très importants pour éviter les chutes.

Ces activités recommandées doivent s'ajouter aux activités quotidiennes habituelles qui sont généralement de faible intensité et durent moins de 10 minutes. Cependant, les résultats actuellement disponibles sur les relations dose-effet montrent que pour les tranches les plus sédentaires de la population, l'augmentation de l'activité, même

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_fr.htm

⁹ Chez l'adulte (jeune ou d'âge intermédiaire), une marche légère (marche de santé) représente un effort physique de 3 500 pas en 30 minutes, tandis que chez une personne plus âgée, un effort de 2 500 pas en 30 minutes sera suffisant pour obtenir le même effet. La marche modérée représente 4 000 pas chez l'adulte et 3 500 pas chez la personne âgée, tandis qu'on parlera de marche soutenue (monter une côte, un escalier ou courir) à partir de 4 500 pas chez l'adulte et 4 000 pas chez la personne âgée.

d'intensité légère ou modérée, peut avoir des effets bénéfiques sur la santé, surtout si le seuil minimum de 30 minutes d'activité physique modérée 5 jours par semaine n'est pas (encore) atteint. Pour tous les groupes ciblés, un accroissement de l'intensité peut générer des bénéfices supplémentaires¹⁰.

Les jeunes en âge scolaire doivent exercer chaque jour une activité physique modérée à soutenue pendant au moins 60 minutes. Il s'agira d'activités favorisant un bon développement, agréables et proposant différents types d'exercices. La dose totale nécessaire peut être accumulée par tranches d'au moins 10 minutes. Chez les plus jeunes, il convient d'insister sur le développement des capacités motrices. Chaque groupe d'âge a des besoins spécifiques dont il faut tenir compte dans les types d'activités proposés : exercices aérobies, musculation, mise en charge, équilibre, flexibilité, développement moteur.

L'élaboration de recommandations nationales en matière d'activité physique doit aller de pair avec la planification et l'évaluation des politiques et interventions mises en œuvre pour atteindre les objectifs définis dans le guide de l'OMS pour la promotion de l'activité physique. Dans son livre blanc intitulé « Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité », la Commission fait également la proposition suivante : « Les organisations sportives pourraient coopérer avec les représentants du secteur de la santé publique pour mettre sur pied, dans toute l'Europe, des campagnes de publicité et de marketing en faveur de l'activité physique, notamment parmi les populations cibles, comme les jeunes ou les groupes défavorisés. »

Le Bureau régional de l'Europe de l'OMS a récemment collecté les recommandations existantes en faveur de l'activité physique et utilisées par les États membres de la région européenne de l'OMS. Les sources utilisées sont l'Inventaire international des documents sur la promotion de l'activité physique¹¹, des demandes d'informations adressées à 25 pays (dont 19 États membres de l'Union européenne) et des recherches complémentaires sur Internet. Des informations sur 21 pays, dont 14 États membres de l'Union européenne, ont pu être recueillies. Tous les documents font état de la

¹⁰ Comme l'indiquent les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), organismes du ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis, et l'*American College of Sports Medicine* (ACSM), les niveaux d'intensité sont rendus par les termes « activité modérée » (consommation de 3,5 à 7 kcal/min) ou « activité soutenue » (consommation supérieure à 7 kcal/min). On entend par activité modérée « marcher d'un pas modéré ou vif (5 à 7 km/h) sur une surface plane, en intérieur ou à l'extérieur, par exemple aller en classe, au travail ou dans un magasin, marcher pour le plaisir, promener le chien ou faire une promenade lors d'une pause au travail, descendre des escaliers ou une côte, pratiquer la marche athlétique (à une vitesse inférieure à 8 km/h), marcher avec des béquilles, faire une randonnée ou du patin à roulettes à un rythme de loisir ». On entend par activité soutenue « pratiquer la marche athlétique ou rapide à une vitesse supérieure ou égale à 8 km/h, courir ou faire du jogging, se déplacer en fauteuil roulant, monter une côte d'un pas vif, pratiquer la grande randonnée, l'alpinisme, l'escalade rocheuse, la descente en rappel, faire du patin à roulettes à un rythme soutenu ». Voir CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity. (Non daté.) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

¹¹ Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé – Inventaire international des documents sur la promotion de l'activité physique – Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

recommandation générale selon laquelle tous les adultes devraient pratiquer « au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, 5 jours par semaine »¹².

Ils ne contiennent pas tous des recommandations spécifiques pour les différents groupes d'âge (jeunes, adultes, personnes âgées). La majorité des documents recommandent que les enfants et les jeunes pratiquent 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour, mais seuls quelques pays donnent des recommandations pour les personnes âgées.

En général, les recommandations des pays reposent sur la quantité et le type d'activité physique requis pour favoriser un bon état de santé général. Certains pays ajoutent des recommandations explicites concernant certaines questions spécifiques comme la santé osseuse ou les maladies cardiaques. De plus, certains pays incluent dans leurs recommandations des conseils pour des sous-groupes spécifiques de la population, notamment concernant l'obésité et la gestion du poids. D'autres recommandent également de réduire à deux heures par jour maximum le temps passé devant un écran et autres activités sédentaires.

Bien que les pays fassent généralement les mêmes recommandations, puisqu'ils se réfèrent à celles de l'OMS, leur façon de diffuser le message de promotion de l'activité physique est très variable. Certains documents nationaux contiennent des conseils pratiques (par exemple : utiliser les escaliers, pratiquer des activités à l'extérieur avec sa famille, danser) qui s'adressent à la population et au personnel de santé et expliquent comment atteindre les niveaux d'activité physique recommandés. D'autres s'intéressent davantage à la façon dont les décideurs politiques diffusent et font appliquer les recommandations en faveur de l'activité physique. Quelques pays ont conçu des outils de communication spécifiques (pyramide ou diagramme circulaire, par exemple) pour illustrer leurs recommandations concernant l'activité physique des adultes.

Mesures recommandées

- Recommandation 1 – Conformément aux documents de recommandation publiés par l'Organisation mondiale de la santé, l'Union européenne et ses États membres préconisent un minimum de 60 minutes d'activité physique quotidienne d'intensité modérée pour les enfants et les jeunes, et un minimum de 30 minutes d'activité physique quotidienne d'intensité modérée pour les adultes, y compris les seniors.
- Recommandation 2 – Tous les acteurs concernés sont invités à se référer aux documents de recommandation publiés par l'Organisation mondiale de la santé concernant l'obésité et l'activité physique, et à chercher les moyens de les mettre en application.

¹² OMS : Benefits of Physical Activity (dernière mise à jour : 2008).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

2. UNE APPROCHE TRANSVERSALE

La promotion de l'activité physique implique de nombreux organismes publics qui y consacrent des budgets importants. Pour atteindre les objectifs fixés, une collaboration s'impose entre les ministères, les administrations et les différents secteurs professionnels, à tous les niveaux de gouvernement (national, régional, local), en coopération avec le secteur privé et les organismes bénévoles.

L'accroissement du niveau d'activité physique de la population est une responsabilité qui incombe à plusieurs secteurs importants à prédominance publique.

- Sport
- Santé
- Éducation
- Transport, environnement, urbanisme et sécurité publique
- Environnement de travail
- Services aux seniors

Les objectifs ne suffisent pas à garantir l'application effective des lignes d'action nationales en matière d'activité physique.

Les lignes directrices pour le développement et la mise en œuvre des politiques en faveur de l'activité physique doivent être fondées sur les critères de qualité suivants. En effet, ces derniers ont démontré leur capacité à rendre l'application des politiques plus efficace.

- (1) Élaboration et transmission d'objectifs concrets : Quels sont les objectifs précis à atteindre au travers de l'action politique ? Quels sont les groupes visés par ces politiques et quels sont les critères d'analyse adoptés ?
- (2) Planification d'étapes concrètes dans le processus d'application : Quelles sont les échéances précises à respecter dans le processus de mise en œuvre des politiques ? Quels sont les jalons concrets et les résultats attendus ?
- (3) Définition claire des responsabilités et des obligations pour la mise en œuvre : Qui assure la direction stratégique des opérations ? Les actions politiques bénéficient-elles d'un soutien législatif ?
- (4) Allocation des ressources adéquates : Qui dispose des capacités d'organisation et du personnel qualifié nécessaires pour mettre en œuvre l'action politique ou qui pourrait développer ces capacités ? Comment garantir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des actions politiques ? Quelles sont les relations entre les différentes sources de financement (budget national, budgets régionaux et locaux, entreprises privées) ?
- (5) Création d'un environnement politique porteur : Quels sont les domaines et les principaux acteurs politiques susceptible de soutenir l'action politique ? Quelles sont les alliances politiques à mettre en place pour défendre l'action et franchir les éventuels obstacles politiques ?

- (6) Augmentation du soutien de l'opinion publique : Comment susciter l'intérêt de la population ou de certains groupes cible pour les actions politiques ? Quel doit être le rôle des médias ?
- (7) Surveillance et évaluation du processus d'application et de ses résultats : Quels sont les principaux indicateurs d'une application efficace ? Quels sont les résultats attendus et comment peut-on évaluer ces résultats ?

Toute action doit être adaptée en fonction d'un contexte précis, d'où la nécessité de cibler les groupes et de bien définir les critères de ce ciblage.

Exemples de bonnes pratiques

Le Royaume-Uni a utilisé des accords du secteur public pour encourager la réalisation d'objectifs spécifiques en matière de santé. Les administrations locales ont défini en détail les modes de réalisation et d'évaluation des objectifs. Ces accords locaux (« Local Area Agreements » selon la terminologie britannique actuelle) ont servi à promouvoir l'activité physique et sportive. Prenons l'exemple du Hertfordshire, qui dans le cadre de son accord local, a reconnu la nécessité d'améliorer l'autonomie et donc la santé de sa population âgée. Le partenariat stratégique local a identifié le résultat suivant : « Augmenter l'autonomie et le bien-être des personnes âgées en les faisant participer à des activités physiques et sportives leur permettant de mener une vie plus saine, qui contribuera à les maintenir en bonne santé aussi longtemps que possible. » Pour évaluer ce résultat, on a défini les objectifs et les indicateurs de performance suivants : « Pourcentage d'adultes de plus de 45 ans participant à une activité sportive ou récréative (y compris la marche ou le cyclisme de loisir) pendant 30 minutes au moins, 3 jours par semaine ou plus. » La réalisation de l'objectif (progression de +4 % par rapport aux valeurs de référence) a été associée à l'octroi d'une gratification financière de 1,2 millions de livres sterling à la région.

En Allemagne, le ministère fédéral de la santé et le ministère fédéral chargé de l'alimentation, de l'agriculture et de la protection des consommateurs ont élaboré des lignes d'action intitulées « Alimentation saine et activité physique : la clé d'une meilleure qualité de vie »¹³, qui serviront de base pour un plan d'action national visant à lutter contre la malnutrition, la surcharge pondérale, la sédentarité et les troubles et maladies chroniques associés. Ces lignes d'action proposent cinq domaines d'intervention principaux :

- *Politique (plusieurs secteurs et domaines)*
- *Éducation et sensibilisation sur la nutrition, l'activité physique et la santé*
- *Activité physique au quotidien*
- *Amélioration de la qualité des repas servis à l'extérieur (maternelles, écoles, lieux de travail, etc.)*
- *Incitations en faveur de la recherche*

Au Luxembourg, quatre ministères (éducation, santé, sports, jeunesse) ont lancé en juillet 2006 un plan d'action transversal appelé « Gesond iessen, méi bewegen »

¹³

http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt PapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt PapierGesundeErnaehrung.pdf

(Mangez sain, bougez plus !) qui encourage les acteurs locaux à entreprendre des actions liées, si possible, à la fois à la nutrition et à l'activité physique. Plus de 60 acteurs, représentant différents secteurs (écoles, communautés locales, clubs, lieux de travail, associations de santé) ont obtenu le label du plan d'action national. Un groupe de travail intersectoriel, composé de membres des quatre ministères, assure le suivi du plan d'action et notamment des initiatives et campagnes locales.

Mesures recommandées

- Recommandation 3 – Les pouvoirs publics en charge de différents secteurs sont encouragés à se prêter assistance mutuelle par le biais d'une coopération transversale, dans le but d'appliquer des politiques destinées à faciliter l'augmentation du niveau d'activité physique des individus et de la rendre plus attrayante.
- Recommandation 4 – Il est recommandé aux pouvoirs publics en charge de la mise en place des recommandations relatives au sport et à l'activité physique d'envisager l'utilisation des accords passés entre les administrations nationales, régionales et locales pour promouvoir le sport et l'activité physique. Lorsque cela est pertinent, ces accords peuvent impliquer des mécanismes de récompense spécifiques. Lier les stratégies relatives au sport et à l'activité physique devrait être encouragé.
- Recommandation 5 – Les pouvoirs publics doivent lancer des initiatives afin de coordonner et de promouvoir les financements publics et privés destinés à l'activité sportive, et de faciliter son accès à l'ensemble de la population.

3. DOMAINES POLITIQUES

3.1. Sport

Les autorités publiques (nationales, régionales et locales) consacrent des sommes considérables au sport. Les taxes et les loteries sportives sont des sources de financement importantes. Cependant, il convient d'utiliser ces budgets pour soutenir l'activité physique dans l'ensemble de la population.

Du point de vue de l'activité physique, l'objectif général d'une politique sportive doit être d'accroître la participation à des sports de qualité dans tous les segments de la population. Pour pouvoir prendre des décisions éclairées, il convient de suivre de près le comportement de la population en matière d'activité physique au moyen d'enquêtes de santé.

Pour promouvoir sur le long terme un mode de vie physiquement actif, il faut que le pays tout entier dispose d'un ensemble d'installations sportives rentables, abordables et assurant le suivi des débutants. Les infrastructures sportives doivent être facilement accessibles à toutes les couches de la population. Cela suppose un financement public de la construction, rénovation, modernisation et maintenance des installations et des équipements sportifs, ainsi que l'utilisation d'installations sportives publiques dont l'accès est peu cher, voire gratuit. Pour promouvoir le sport chez les enfants et les jeunes, il conviendrait d'utiliser un système de financement *per capita*. Le financement public

pourrait, par exemple, être axé en priorité sur les infrastructures sportives à usage général (ex. : reconstruction de terrains de sport scolaires) plutôt que sur des complexes destinés aux sportifs de haut niveau.

Pour encourager l'activité physique dans l'ensemble de la population, les politiques sportives doivent se donner pour objectif de créer un mouvement en faveur du « sport pour tous » au niveau local et national. Lorsqu'il existe des politiques distinctes pour le sport et pour l'activité physique, elles doivent être complémentaires et considérer qu'il y a continuité entre l'activité physique de faible intensité et les sports de compétition organisés. Les programmes de « sport pour tous » doivent encourager tous les citoyens à pratiquer une activité physique ou sportive, faire comprendre que l'ensemble de la population est concerné et que le sport est un droit pour tous les êtres humains, indépendamment de leur âge, leur race, leur origine ethnique, leur classe sociale ou leur sexe.

Les politiques sportives doivent par conséquent chercher à accroître le nombre de citoyens participant à une activité physique ou sportive. Pour cela, il convient d'identifier les ressources nécessaires et les principaux acteurs et de trouver des solutions aux obstacles sociaux et environnementaux qui entravent la participation sportive, en particulier des groupes sociaux défavorisés.

Dans ce contexte, quatre grands groupes d'acteurs peuvent être identifiés : le gouvernement central, les municipalités, le secteur sportif organisé et le secteur sportif non organisé.

3.1.1. Le gouvernement central

Le gouvernement, en tant que principal organisme de financement, joue un rôle central dans la distribution des fonds aux organisations et fédérations sportives et aux municipalités. Les autorités sportives du gouvernement central peuvent prendre les mesures suivantes :

- Élaborer des politiques nationales en matière d'activités physiques et sportives dans l'objectif général d'augmenter la participation à ces activités dans tous les segments de la population ; renforcer la viabilité organisationnelle et financière des organisations sportives en garantissant pour tous l'égalité d'accès aux activités physiques et sportives, indépendamment de la classe sociale, de l'âge, du sexe, de la race, de l'origine ethnique et des capacités physiques
- Élaborer un guide expliquant comment soutenir financièrement la mise en place de programmes spécifiques en accord avec les objectifs généraux de la politique sportive.
- Fournir des financements aux organisations sportives et aux municipalités qui mettent en œuvre des programmes spécifiques pour accroître la pratique des activités physiques et sportives dans tous les groupes d'âge. Éventuellement, considérer comme prioritaires les programmes visant à accroître la pratique d'activités sportives dans certains groupes spécifiques ou minoritaires (immigrés, personnes âgées, personnes handicapées).
- Subventionner les municipalités et les organisations sportives pour qu'elles construisent des installations et des infrastructures sportives et permettent à

l'ensemble de la population d'en profiter. Il est possible d'utiliser comme critère dans les nouvelles zones d'urbanisation le nombre de mètres carrés d'installations sportives en fonction de la taille de la population.

- Encourager les partenariats interministériels, en particulier entre les ministères chargés de la santé, du sport, des transports et de l'éducation, pour promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives tout au long de la vie.
- Mettre en place des partenariats avec des investisseurs publics et privés et les médias pour promouvoir la politique du sport pour tous.
- Développer et soutenir financièrement des systèmes de suivi et d'évaluation visant à évaluer les effets de la politique sportive à différents niveaux et à différents moments.

Exemple de bonne pratique

L'Allemagne a élaboré des lignes directrices nationales qui régissent le développement d'installations sportives au niveau local. Ces lignes directrices sont utilisées pour développer des infrastructures urbaines favorisant des modes de vie actifs. Une série de mesures, définies par la méthodologie de la « planification intégrée du développement des sports », a été instaurée pour évaluer, développer et mettre en place des infrastructures locales d'activité physique. La phase d'évaluation consiste à dresser l'inventaire des installations sportives et espaces de loisirs existants et à réaliser, à l'aide d'une enquête auprès de la population, une évaluation des besoins en la matière. L'inventaire est ensuite comparé aux besoins. La phase de développement consiste à discuter avec les acteurs et décideurs politiques locaux des résultats de la phase d'évaluation. Un groupe intersectoriel de planification et de coopération est alors constitué. Les réunions suivantes servent à recueillir et à structurer les idées d'amélioration des installations sportives et des espaces de loisirs, à débattre de ces idées pour fixer les priorités, à discuter des moyens nécessaires pour les mettre en œuvre et à se mettre d'accord sur le « catalogue d'actions pour l'amélioration des infrastructures locales d'activité physique » à mettre en place. Cela suppose de fixer et de spécifier les responsabilités et les échéances pour la mise en œuvre des actions. Le groupe est responsable de la mise en œuvre du catalogue d'actions. Dans l'idéal, le groupe est chargé de surveiller la mise en œuvre du catalogue et les effets font ensuite l'objet d'une évaluation.

3.1.2. Le gouvernement régional et local

Ce sont les régions et/ou les municipalités qui sont responsables de la grande majorité des infrastructures sportives publiques. Elles ont le pouvoir vital de créer les conditions favorisant l'accès de l'ensemble de la population à ces infrastructures. Les régions et/ou les municipalités peuvent prendre les mesures suivantes :

- Dresser l'inventaire de toutes les installations sportives et de loisir et les agrandir si nécessaire, éventuellement en coopération avec les organisations sportives.
- Garantir que les habitants des zones urbaines et rurales bénéficient tous d'installations sportives facilement accessibles depuis leur domicile (infrastructures et transports publics).
- Garantir à tous les citoyens un accès ouvert aux installations sportives en respectant les principes d'égalité des sexes et d'égalité des chances.
- Encourager la pratique sportive et l'interaction sociale dans la communauté locale au travers de campagnes locales (événements sportifs spécifiques ou propositions autres

que les sports de compétition) visant à accroître les niveaux d'activité physique de la population.

- Organiser des activités et des événements attractifs pour l'ensemble de la communauté dans l'intention de créer des habitudes d'activité physique régulière.
- Aider les organisations sportives locales à développer et mettre en œuvre des projets de promotion des activités physiques et sportives dans les groupes sédentaires de la population.
- Mettre en place des partenariats avec les universités et les experts du secteur de la santé pour créer des bureaux de soutien, de conseil et de prescription en matière d'activité physique, visant à promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives dans les groupes sédentaires de la population.

Exemples de bonnes pratiques

Au Royaume-Uni (Angleterre), des informations sur 50 000 installations sportives et de loisirs ont été recueillies et mises à la disposition du public via Internet. La base de données « Active Places » offre des renseignements sur une gamme variée d'installations sportives : salles de sport, pistes de ski, piscines ou salles d'entraînement et de remise en forme, entre autres. Elle inclut les installations de loisirs publiques locales et les clubs et organismes privés.

Au Royaume-Uni (Angleterre), les autorités locales font aussi l'objet d'une évaluation qui cherche à déterminer le pourcentage de la population qui vit à moins de 20 minutes de marche (en zones urbaines) ou 20 minutes de voiture (en zones rurales) d'installations sportives de bonne qualité.

3.1.3. Le secteur sportif organisé

Dans de nombreux États membres de l'UE, les organisations sportives (confédérations, fédérations, associations, clubs) ont tendance à se focaliser sur l'organisation de compétitions. Il faudrait les inciter à définir des stratégies de promotion du sport pour tous qui tiennent compte de l'impact du sport sur la santé publique, les valeurs sociales, l'égalité des sexes et le développement culturel.

Les organisations sportives contribuent au bien-être social des communautés et peuvent alléger la pression sur le budget public. Grâce à leur adaptabilité et à leur efficacité économique, les clubs peuvent aider à satisfaire les besoins d'activité physique de la population. L'un des principaux défis futurs du secteur sportif organisé sera d'offrir des programmes d'exercices de grande qualité sur le plan de la santé.

Les entraîneurs et les responsables des organisations sportives peuvent jouer un rôle important dans la promotion de l'activité physique. Grâce à leur formation pédagogique, ils devraient avoir les compétences nécessaires pour aider chaque personne à trouver la formule d'entraînement et d'activité physique qui lui convient le mieux. Néanmoins, il est important de comprendre que l'activité physique doit être présente dans la vie quotidienne et ne doit pas se limiter au temps passé dans un centre de sport ou de loisirs. Il faut donc que tout le monde ait accès à des informations adéquates expliquant comment augmenter son niveau d'activité physique dans la vie quotidienne, chez soi, au travail ou lors de déplacements partant du domicile. En particulier, le fait de se rendre à un centre sportif en vélo ou à pied bénéficie à la fois à la personne concernée et à son environnement.

Exemples de bonnes pratiques

La Confédération allemande des sports olympiques et l'Association médicale allemande, en collaboration avec plusieurs compagnies d'assurance de santé, ont mis au point un programme d'amélioration de la santé intitulé « Quality Seal Sports For Health » (sceau de qualité pour les sports favorables à la santé). Les clubs sportifs doivent remplir les critères standard suivants pour obtenir le sceau de qualité : des offres ciblées pour les différents groupes, des entraîneurs qualifiés, une structure organisationnelle uniforme, un bilan de santé préventif, une équipe de direction compétente, un partenariat actif entre les clubs sportifs et les structures de santé. Il existe environ 14 000 cours certifiés d'entraînement cardiovasculaire préventif, de musculation lombaire ou de relaxation, dispensés dans quelque 8 000 clubs sportifs. Des mesures d'accompagnement (documentation systématique, cercles de qualité et formations de suivi obligatoires pour les instructeurs) garantissent la gestion globale de la qualité. L'efficacité est garantie par un outil de communication complémentaire disposant d'une base de données en ligne et le développement d'un programme de prescription d'exercices en coopération avec les compagnies d'assurance maladie et l'Association médicale.

En Autriche, le programme « Fit for Austria » est né d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé. Il est financé par des fonds publics mais administré par la Fédération autrichienne des sports (ONG de regroupement des sports organisés en Autriche), en coopération avec le ministère de la santé, l'organisme public d'assurance maladie et les administrations des États fédérés. Un réseau de 30 coordinateurs a été constitué pour offrir aux clubs de tout le pays le soutien d'experts et multiplier les programmes d'activités physiques de remise en forme proposés par les clubs et en améliorer la qualité. Une convention annuelle « Fit for Austria », plate-forme d'échanges à vocation pratique, donne l'occasion aux entraîneurs d'échanger leurs idées. Le badge de qualité récompensant les activités physiques orientées vers la santé est accordé aux programmes qui satisfont à certains critères d'administration, de contenu et de qualification de la direction.

En Hongrie, le programme spécial de sport pour les seniors a été mis en place. Il s'agit d'un projet pilote visant à promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées. Un appel à candidatures a été lancé et 215 projets ont obtenu le soutien du gouvernement. Le gouvernement soutient également 110 organisations participant au programme de podomètre intitulé « Ten Thousand Steps » (Dix-mille pas).

3.1.4. Activités physiques et sportives non organisées

Bien que l'activité physique quotidienne (se rendre à l'école ou au travail à pied ou à vélo, faire les magasins, monter les escaliers, réaliser des activités ménagères, etc.) ait un impact sur la santé, les activités sportives pratiquées pendant les moments de loisirs peuvent représenter une activité physique complémentaire importante. On observe dans de nombreux pays une pratique croissante des activités sportives non organisées : fréquentation régulière de centres d'entraînement physique et de bien-être, activités de loisirs comme la natation, l'aviron ou la voile, en mer, dans les lacs ou dans les piscines, ou activités comme la marche, la randonnée, le cheval, le cyclisme en montagne, dans des espaces vallonnés ou d'autres environnements extérieurs. Ces activités physiques non organisées sont particulièrement intéressantes car elles aident ceux qui les pratiquent à découvrir ou redécouvrir combien l'activité physique peut être bénéfique, aussi bien pour l'esprit que pour le corps.

C'est notamment le cas chez les jeunes enfants : les « jeux » spontanés et non structurés sont des éléments essentiels de leur activité physique et favorisent leur bien-être physique et mental. Malgré la raréfaction de l'espace et l'intensification de la circulation automobile, il est important de ne pas négliger les aires de jeu pour enfants dans les projets de planification et de conception.

Les activités non organisées ou que l'on organise soi-même (auto-organisées) sont néanmoins exposées à certaines limitations qu'il convient de souligner et qui peuvent nécessiter des interventions spécifiques.

- Limitations géographiques : il est évident que la motivation pour développer une activité spécifique est fortement déterminée par les conditions géographiques. En effet, la pratique à grande échelle du patin à glace ou du ski ne sera possible que si l'hiver est froid. De même, la pratique des sports et loisirs aquatiques est conditionnée par la présence d'une mer ou d'un lac. Cette réflexion, même si elle semble évidente, souligne la nécessité d'aménager dans tous les environnements urbains ou résidentiels des sites spécifiques, plaisants et adaptés aux activités physiques de plein air pour stimuler et développer les activités physiques de loisirs. Dans certains cas, on observe des conflits d'intérêts entre les personnes qui pratiquent des activités physiques différentes sur un même site naturel. Par exemple, les amateurs de cyclisme alpin et les randonneurs peuvent avoir des intérêts divergents. Il convient de gérer les conflits de façon avisée pour répondre aux besoins des différents utilisateurs et préserver l'environnement naturel.
- Limitations socioéconomiques : les conditions économiques peuvent constituer un important frein aux activités auto-organisées, celles-ci étant souvent relativement chères. Cela signifie que certaines activités ne seront accessibles qu'aux personnes de classe moyenne ou élevée. Des interventions spécifiques peuvent contribuer à favoriser l'accès aux activités auto-organisées, en particulier chez les jeunes, indépendamment du niveau économique.
- Limitations culturelles : l'accès aux activités auto-organisées suppose aussi en partie d'avoir conscience des bienfaits de l'activité physique pour le corps et pour l'esprit. C'est une question qui exige des interventions ciblées pour motiver tout un chacun à pratiquer pendant son temps de loisir les types d'activités physiques qui lui conviennent.

Il est important d'analyser quelles sont les activités les plus représentatives du secteur auto-organisé ou non organisé. Les activités de déplacement sont probablement les plus adaptées : marcher ou courir dans un environnement agréable et protégé, si possible dans des espaces verts, ou faire du vélo, à condition d'apporter une attention particulière aux conditions de sécurité routière. Les sports d'équipe et de compétition, comme le basket-ball ou le football, peuvent aussi dans certains cas fournir l'occasion de pratiquer une activité auto-organisée.

Les activités comme la marche, le jogging ou l'aviron peuvent se pratiquer en milieu urbain, mais aussi dans la nature, à l'extérieur des villes. Cela signifie que les politiques concernant la protection et la gestion de l'environnement peuvent avoir un grand impact sur de nombreuses activités physiques auto-organisées (voir aussi la section 3.4 ci-dessous).

Bien qu'en raison de la nature non organisée ou auto-organisée de ces activités, leur soutien puisse être considéré comme facultatif, les réflexions précédentes montrent qu'il est important que le gouvernement national ou, plus souvent, les autorités locales soutiennent le développement et la diffusion de ces activités, surtout au vu des limitations géographiques, socio-économiques et culturelles susmentionnées.

Exemple de bonne pratique

En Hongrie, le gouvernement finance un programme appelé « Portes ouvertes » dans le cadre duquel certaines installations restent ouvertes après leurs horaires habituels (le week-end et le soir) pour permettre aux familles, aux personnes vivant à proximité, etc., de faire du sport. Un autre programme appelé « Clair de lune » offre des activités sportives gratuites en soirée ou la nuit (ex. : tennis de table) aux groupes de jeunes vivant dans des zones très défavorisées. Les clubs qui organisent ces activités sont aidés par le gouvernement.

Mesures recommandées

- Recommandation 6 – Lorsque les pouvoirs publics (nationaux, régionaux ou locaux) soutiennent le sport par le biais de financements publics, il convient de se concentrer en particulier sur les projets et organisations permettant à un maximum de personnes d'exercer une activité physique, quel que soit leur niveau (« sport pour tous », sport de loisir).
- Recommandation 7 – Lorsque les pouvoirs publics (nationaux, régionaux ou locaux) soutiennent le sport par le biais de financements publics, il convient de mettre en place des mécanismes appropriés de gestion et d'évaluation afin d'assurer un suivi cohérent avec les objectifs de promotion du « sport pour tous ».
- Recommandation 8 – Lorsque des fonds publics sont débloqués pour des activités physiques, l'éligibilité et les critères d'allocation doivent se fonder sur les activités prévues ainsi que sur l'ensemble des activités proposées par les organisations candidates à l'attribution des fonds. Aucun statut légal, statut historique d'organisation ou appartenance à des structures fédératrices de plus grande ampleur ne doit constituer un pré-requis. Les fonds doivent être alloués à des activités de « sport pour tous » tout en gardant à l'esprit que les organisations comportant une dimension de sport de haut niveau peuvent également apporter une contribution significative au programme « sport pour tous ». Les acteurs publics comme privés doivent être en concurrence sur un pied d'égalité.
- Recommandation 9 – La politique des sports doit se fonder sur des faits avérés et les financements publics accordés aux sciences du sport doivent encourager la recherche de nouvelles connaissances sur les activités permettant à une large part de la population d'être active physiquement.
- Recommandation 10 – Les organisations sportives sont invitées à proposer des activités et des événements susceptibles d'attirer le plus grand nombre de personnes possible et encourager les contacts humains entre personnes issues de classes sociales différentes et présentant des capacités diverses, quels que soient leur couleur de peau, groupe ethnique, religion, âge, sexe, nationalité et santé physique et psychologique.

- Recommandation 11 – Il est recommandé aux organisations sportives de coopérer avec les universités, les grandes écoles et les instituts de formation technique et professionnelle afin de mettre au point des programmes de formation pour les entraîneurs, instructeurs et autres professionnels du sport, afin qu'ils soient capables de conseiller et d'orienter vers une activité physique les personnes sédentaires et celles présentant des infirmités motrices ou mentales qui souhaitent pratiquer un sport en particulier.
- Recommandation 12 – Les organisations sportives doivent intégrer dans la liste de leurs activités des programmes d'exercices favorables à la santé et faciles d'accès, couvrant au maximum les catégories sociales et groupes d'âges différents, et comprenant autant de disciplines sportives que possible (athlétisme, jogging, natation, sports de balle, musculation et entraînements cardiovasculaires, cours pour seniors et jeunes).
- Recommandation 13 – Les organisations sportives représentent un potentiel unique dans la prévention et la promotion de la santé. Ce potentiel doit être mis en valeur et développé plus avant. En proposant des programmes de prévention et de promotion de la santé rentables et de qualité, les organisations sportives acquièrent une importance particulière au regard des politiques de santé publique.

3.2. Santé

Il existe une forte relation mutuelle entre l'activité physique et la santé. Pour débattre de façon structurée de cette relation, il convient d'établir une distinction entre trois secteurs : la santé publique, les soins de santé et l'assurance maladie.

3.2.1. Le secteur de la santé publique

Pour que promouvoir l'activité physique devienne une priorité des politiques de santé, il faut s'intéresser à l'activité physique au sens large en adoptant une approche complète, durable et à grande échelle, basée sur la population. Les systèmes de santé peuvent faciliter la coordination des actions à plusieurs niveaux en faisant de l'activité physique une composante à part entière de la prévention primaire, en documentant les interventions efficaces et en diffusant les recherches, en démontrant la rentabilité économique des investissements dans l'activité physique, en préconisant et en échangeant des informations et en connectant les politiques concernées pour aider à tisser des liens entre la santé et les autres secteurs et garantir que les politiques publiques favoriseront l'accès aux activités physiques.

Les autorités de santé publique ne doivent mettre en application des interventions ou des programmes d'accroissement de l'activité physique bénéfique pour la santé que si leur efficacité a été démontrée. La mise en œuvre d'interventions et de programmes d'activité physique valides et fiables doit par conséquent reposer sur les meilleurs résultats disponibles, recourir à diverses approches de modification des comportements et tenir compte du contexte environnemental de l'activité physique. L'évaluation et l'estimation des risques sont aussi essentiels pour étudier l'équilibre global entre les bénéfices et

l'augmentation potentielle des risques que suppose un accroissement de l'activité physique (risques de blessures notamment).

L'une des missions importantes des autorités de santé publique est d'améliorer les systèmes de mesure de l'activité physique pour surveiller la santé des populations et mieux évaluer les effets des programmes d'activité physique. Avec de meilleurs outils de mesure de l'activité physique, elles pourront identifier les groupes de la population les plus nécessiteux en matière d'activité physique. Le questionnaire est la méthode la plus souvent utilisée pour mesurer l'activité physique de la population. Des instruments sont actuellement en cours d'élaboration pour évaluer l'environnement des activités physiques ; ils devront être testés. L'évaluation objective des niveaux d'activité physique (ex. : accéléromètre) pourrait aussi faciliter le suivi sanitaire de la population.

Sur le plan social, les autorités de santé publique doivent travailler à la modification des normes sur l'activité physique et au développement d'un soutien social, dans les communautés et dans la population, pour une activité physique favorable à la santé. Ces normes peuvent être définies comme des normes descriptives (favorisant la visibilité de l'activité physique), subjectives (améliorant l'approbation sociale de l'activité physique) et personnelles (encourageant l'engagement personnel à accroître son activité physique).

Dans le domaine de l'éducation professionnelle, les autorités de santé publique jouent un rôle moteur dans la formation des praticiens impliqués dans la prescription d'activités physiques favorables à la santé, qu'il s'agisse de professionnels de la santé publique ou de médecins travaillant en contact avec des patients. Ceux qui proposent des interventions et des programmes d'activités physiques ont besoin de formations, de connaissances, de qualifications et de compétences diverses, et ce dans différents domaines (santé, activité physique, sports et médecine sportive). En outre, les programmes de sensibilisation aux bénéfices de l'activité physique pour la santé qui s'adressent aux professionnels de la santé peuvent améliorer leurs possibilités de collaboration avec toutes sortes d'organisations et de développement d'équipes pluridisciplinaires.

Exemple de bonne pratique

En Slovaquie, un plan national de santé publique pour une activité physique favorable à la santé (HEPA Slovaquie 2007-2012) a été adopté par le gouvernement en 2007. Les trois principaux piliers de ce plan sont l'activité physique de loisir, l'activité physique à l'école et au travail et l'activité physique liée aux transports. L'objectif fondamental du programme national HEPA est d'encourager toutes les formes de pratiques régulières d'une activité physique tout au long de la vie. Le champ d'application du programme est vaste. Il inclut différents domaines et groupes cible : enfants et adolescents, familles, lieu de travail, personnes âgées, personnes avec des besoins spécifiques, secteur de la santé/social, secteur des transports et organisations sportives.

3.2.2. Le secteur des soins de santé

Les professionnels de la santé (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, nutritionnistes) qui travaillent avec les personnes et les communautés (ex. : les écoles) peuvent fournir des conseils en matière d'activité physique favorable à la santé ou recommander des spécialistes de l'activité physique. Ces recommandations personnalisées devront tenir compte de l'âge, de la profession, de l'état de santé, des expériences antérieures

d'activité physique des patients et d'autres facteurs pertinents. Donner des conseils sur mesure suppose d'évaluer le niveau d'activité physique actuel du patient, son degré de motivation, ses préférences et les risques pour la santé associés à la pratique d'une activité physique, et de surveiller les progrès accomplis. Les professionnels de la santé peuvent encourager les parents à promouvoir l'activité physique chez leurs enfants et aider les professeurs à améliorer les programmes scolaires d'éducation physique. L'efficacité des professionnels de la santé à induire des modifications positives des comportements est évaluée au regard de leur capacité à promouvoir l'activité physique en tant qu'habitude. Il faudrait cependant accorder plus d'importance au rôle de ces professionnels de la santé, tant d'un point de vue professionnel que financier.

En coopérant avec des professionnels de différents domaines comme le sport, l'éducation, les transports et l'urbanisme, les professionnels de la santé peuvent fournir des informations, des connaissances et des expériences permettant d'élaborer une approche locale intégrée de la promotion de modes de vie sains et actifs.

Exemples de bonnes pratiques

Au Royaume-Uni, un programme pilote d'activité physique intitulé « Let's get moving » (Bougeons !) a été lancé dans quinze services de chirurgie générale londoniens entre l'hiver 2007 et l'été 2008. Des médecins généralistes mesurent les niveaux d'activité physique et sportive des patients grâce à un questionnaire d'activité physique (publié par le ministère de la santé en 2006).

Ils vont ensuite les aider à modifier leur comportement en leur donnant des conseils et en les encourageant à se fixer des objectifs d'activité. Les professionnels de la santé travailleront avec les patients pour qu'ils surmontent les obstacles qui les empêchent de faire de l'exercice, les aideront à se fixer des objectifs individuels, les informeront des possibilités d'activité physique à proximité et suivront leurs progrès. Les patients désireux d'évoluer seront encouragés à proposer leurs propres solutions pour combattre les freins à l'activité ; on leur conseillera de se fixer un objectif de 5 x 30 minutes d'activité modérée par semaine. Ce programme élargit les possibilités d'activité physique : exercices aérobies ou gymnastique en salle, parcours de santé dans des espaces verts locaux ou autres exercices de grand air dans l'environnement naturel local. Si après évaluation, les patients souhaitent encore accroître leur activité physique, ils recevront un pack « Let's get moving » incluant un programme d'exercices personnalisé, des informations sur les activités auxquelles ils peuvent participer dans leur voisinage, une carte signalant les parcs et espaces verts les plus proches et des conseils de nutrition et d'exercices. Le médecin suivra les progrès de chaque patient en effectuant un bilan au troisième et au sixième mois.

Au Danemark, les médecins sont encouragés à prescrire des activités physiques pour lutter contre de nombreuses maladies associées au mode de vie, dans une perspective aussi bien curative que préventive. Les médecins danois sont aussi censés discuter une fois par an avec leurs patients sur les modes de vie et la santé.

En Suède, les prestataires de soins de santé primaires du comté de Östergötland prescrivent des activités physiques à leurs patients. Selon les résultats d'une évaluation, au bout de 12 mois, 49 % des personnes ayant reçu cette prescription ont déclaré l'avoir appliquée et 21 % pratiquent une activité régulière.

3.2.3. Organismes d'assurance maladie

Selon les dispositions prises dans leur région ou leur pays, les résidents de l'Union européenne ont souvent le droit de se faire rembourser leurs frais médicaux par leur organisme d'assurance maladie. S'il existe dans certains États membres des hôpitaux, des maisons médicales ou des professionnels de la santé qui fournissent des soins gratuitement, les assurances maladie restent la pierre angulaire de la plupart des systèmes de santé nationaux. Même dans les États membres dotés d'importants systèmes de santé publics financés par l'impôt, il existe aussi parfois des assurances privées.

Selon les dispositions existant au niveau régional ou national, les assurances maladie peuvent être des organisations à but non lucratif aux statuts juridiques divers, des compagnies d'assurances privées à but lucratif ou une combinaison des deux. Les analyses et recommandations de cette section s'appliquent à ces organismes d'assurance maladie à des degrés divers, en fonction de leur statut juridique et financier.

La promotion de l'activité physique est potentiellement l'un des moyens les plus efficaces (d'un point de vue coût/efficacité) de prévenir les maladies et améliorer le bien-être de tous. Les mesures prises par les organismes d'assurance maladie pour encourager leurs membres ou clients à être physiquement actifs sont susceptibles d'avoir un fort retour sur investissement. Pour ce faire, plusieurs méthodes sont possibles :

- Dans une optique de rentabilité et afin d'éviter les conflits avec d'autres prestataires d'assurances, les organismes d'assurance maladie peuvent coopérer avec des fournisseurs de programmes d'activité physique, par exemple des organisations sportives non-gouvernementales (ONG), des clubs de sport ou des centres d'entraînement. La formation d'alliances de ce type peut leur éviter d'investir dans les infrastructures et le personnel nécessaires à la mise en œuvre de programmes d'activité physique. Les organismes d'assurance maladie qui achètent les services de prestataires externes doivent toutefois rester extrêmement vigilants quant à la réglementation du programme et à la surveillance de sa qualité.
- Ils peuvent proposer des incitations financières (sous forme de primes) aux clients qui sont physiquement actifs ou s'efforcent de le devenir. Cette stratégie est déjà utilisée par les prestataires d'assurances maladie de certains pays de l'UE. Ces primes peuvent être proposées aux clients qui participent régulièrement à des programmes d'activité physique et à ceux qui parviennent à un certain degré de forme physique en choisissant un mode de vie physiquement actif. Des incitations financières peuvent également être accordées aux prestataires de soins. Par exemple, les médecins généralistes peuvent être rétribués financièrement pour encourager leurs patients à bouger davantage (prescription d'exercices physiques). Là encore, les organismes d'assurance maladie qui proposent ces incitations financières doivent clairement définir et contrôler les critères de qualité des processus et des résultats susceptibles d'être financés.

Les politiques publiques encourageant les prestataires d'assurance maladie à prendre part à la promotion de l'activité physique peuvent différer selon les systèmes de santé existant en Europe. Par exemple, dans les systèmes publics financés par l'impôt, les administrations publiques à l'échelle nationale ou régionale sont probablement les plus aptes à fournir ou sous-traiter ces services de prévention (associés à la promotion de l'activité physique, par exemple). Cela permet aux gouvernements de contrôler plus

directement la mise en œuvre des politiques, mais pose parallèlement des questions quant au contrôle externe de la qualité et de l'efficacité de ces politiques. Dans certains systèmes, les organismes publics indépendants, par exemple des fonds d'assurance maladie, sont souvent essentiels dans la mise en œuvre de ces politiques. Les compagnies d'assurance privées peuvent aussi avoir un rôle important à jouer dans les deux systèmes.

Les organismes d'assurance maladie publics ou privés peuvent développer leurs propres politiques de promotion de l'activité physique dans une optique de rentabilité ou d'efficacité marketing. Ils peuvent également être encouragés à promouvoir l'activité physique par des mesures d'incitation des politiques publiques (réductions d'impôts, subventions). Les gouvernements peuvent aussi utiliser des outils législatifs pour définir des obligations d'actions concrètes dans le domaine de la prévention (par exemple, obligation de promouvoir l'activité physique pour les fonds d'assurance maladie publics).

Les compagnies d'assurances maladie ont tout intérêt à promouvoir les initiatives qui véhiculent le message considérant le mode de vie (activité physique, alimentation, gestion du stress) comme l'un des principaux facteurs de développement ou de prévention des maladies chroniques. Elles peuvent pour cela utiliser les outils suivants :

- Site web : portail de santé donnant des informations sur des questions de santé et les prestataires correspondants.
- Centres d'appels à vocation médicale, où des médecins répondent à tous types de questions et proposent les offres de prestataires de bilans de santé et de centres de remise en forme au sein d'un réseau européen établi.
- Élaboration d'un profil de condition physique dit de « prévention santé », assorti de tests physiques et médicaux standardisés, en coopération avec les institutions médicales et les médecins, mais aussi sous forme d'unités de test mobiles.
- Développement d'un réseau national ou européen de partenaires chargés de la mise en application, qui proposent à leurs clients des programmes sur-mesure de gestion de leur santé, dans des configurations personnalisées.
- Développement d'un réseau d'hôtels de bien-être, de prestataires de soins et d'entraîneurs personnels proposant des conseils individuels pour faire évoluer les modes de vie.

Il est nécessaire de faire évoluer les mentalités pour que la mission des organismes d'assurance maladie ne soit plus seulement de fournir des soins médicaux, mais aussi de promouvoir des mesures préventives de protection de la santé. Ces organismes doivent se placer au centre d'un réseau garantissant que toutes les mesures préventives sont prises en coopération avec les compagnies d'assurance sociales, les ministères des affaires sociales et de la santé, les organismes de santé gouvernementaux et non gouvernementaux, les communautés, mais aussi les compagnies d'assurance privées, afin d'éviter la fragmentation des actions et des compétences. Ce réseau pourrait fournir savoir-faire et financements dans différents contextes, par exemple dans les écoles maternelles ou primaires, les entreprises, etc. En effet, le message global est que la prévention doit être mise en place aussi tôt que possible et doit être poursuivie tout au long de la vie.

Enfin, les organismes publics et privés d'assurance maladie doivent coopérer avec leurs clients professionnels afin de promouvoir l'activité physique et la santé dans les entreprises. Par exemple, des « programmes de remise en forme au travail » pourraient être mis en œuvre avec des clubs de sport, des centres de remise en forme et le réseau et les outils mentionnés.

Exemples de bonnes pratiques

Les politiques de prévention développées en Allemagne au cours des vingt dernières années illustrent comment les fonds d'assurance maladie peuvent jouer un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique. Depuis 1989, les fonds d'assurance maladie publics allemands sont contraints par la loi d'agir dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. En 2000, les associations responsables de ces fonds ont donc défini des domaines d'action prioritaires dans le domaine de la prévention primaire. C'est dans ce cadre que la promotion de l'activité physique est devenue l'une de leurs priorités. Pour réglementer et contrôler la qualité des actions menées dans ces domaines prioritaires, les fonds se sont mis d'accord sur des objectifs de qualité spécifiques et ont élaboré des recommandations concrètes pour leur implémentation. Ces initiatives politiques ont eu un résultat majeur : en Allemagne, la plupart des programmes d'activité physique bénéfique pour la santé sont soit directement offerts, soit subventionnés par les fonds d'assurance maladie. Les subventions étant limitées par la loi aux programmes d'activité étayés par des données probantes et dont la qualité est assurée, les clubs de sport et autres prestataires de ce type de programmes qui coopèrent avec les fonds d'assurance maladie ont considérablement amélioré leurs critères de gestion de la qualité.

Depuis une vingtaine d'années, l'Autriche a développé différentes offres pour les clients des compagnies d'assurance sociale. Ces compagnies offrent à tous leurs clients un bilan de santé annuel et ont développé des programmes de prévention dans des cadres particuliers (par exemple la prévention du diabète) en partenariat avec différents organismes non gouvernementaux et clubs de sport. De plus, en 1998, une agence nationale de prévention en matière de santé a vu le jour. Elle bénéficie de fonds publics et a soutenu de nombreux projets de santé dans différents contextes et communautés.

En Finlande, le programme « Fit for Life » a lancé la campagne « Les aventures de Joe Finn », afin d'encourager les hommes sédentaires d'âge moyen à adopter un mode de vie sain. Cette campagne propose un manuel expliquant comment rester en forme, un site Web, des cours d'entraînement physique, des cours associant cuisine et initiation à différents sports et des tournées événementielles. Le partenaire du programme de tournées événementielles était une compagnie d'assurance dont la clientèle traditionnelle était formée par des employés de secteurs professionnels essentiellement masculins, comme celui du bâtiment. Dans ces domaines, les risques de retraite prématurée liée aux incapacités de travail sont élevés. Les participants aux événements recevaient une invitation de leurs employeurs et étaient autorisés à participer aux événements proposés pendant leurs heures de travail.

Mesures recommandées

- Recommandation 14 – Les systèmes de contrôle de santé publique au niveau national doivent inclure des données sur l'activité physique.

- Recommandation 15 – Les pouvoirs publics devraient identifier les professions qui possèdent les compétences nécessaires à la promotion de l'activité physique et réfléchir à la façon dont promouvoir ces professions par le biais de systèmes de reconnaissance adéquats.
- Recommandation 16 – Les médecins et autres professionnels de la santé sont encouragés à faciliter les relations entre les assurances maladie, leurs membres ou clients, et les organisateurs de programmes d'activités physiques.
- Recommandation 17 – Les compagnies d'assurance doivent être encouragées à rembourser les médecins (généralistes et spécialistes) pour un entretien annuel de conseil mené auprès de chaque patient sur la manière d'intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne.
- Recommandation 18 – Les pouvoirs publics doivent encourager les régimes d'assurance maladie à jouer un rôle de premier ordre dans la promotion de l'activité physique.
- Recommandation 19 – Les régimes d'assurances maladie devraient encourager leurs assurés à être actifs physiquement, et proposer des incitations pécuniaires. Il serait bénéfique que l'activité physique sur prescription médicale soit instaurée dans tous les États membres de l'UE.
- Recommandation 20 – Dans les États membres où les traitements sont gratuits, le système de santé publique doit essayer à travers ses réseaux d'encourager l'activité physique dans toutes les tranches d'âge, notamment via la mise en place de bonus pour les personnes actives physiquement et l'incitation des professionnels de la santé à promouvoir l'activité physique comme un élément à part entière d'une stratégie de prévention.

3.3. Éducation

La relation entre l'éducation et l'activité physique revêt trois formes : l'éducation physique à l'école, l'activité physique dans les communautés locales (par exemple les clubs de sport) et l'éducation et la formation des éducateurs physiques, des entraîneurs et des professionnels de la santé.

3.3.1. Promotion de l'activité physique à l'école

Du fait de leur contexte social, les écoles et les clubs de sport sont des lieux importants pour promouvoir une activité physique favorable à la santé auprès des enfants et des jeunes. Les enfants et les jeunes sédentaires montrent des signes de problèmes métaboliques. Ils cumulent, par exemple, des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Cette catégorie d'enfants et de jeunes est en constante augmentation dans la plupart des pays de l'UE, mais les organisations sportives ont des difficultés à les rencontrer. D'une part, ces enfants et ces jeunes n'ont souvent que peu d'expérience des sports de compétition et, d'autre part, les organisations sportives proposent rarement des programmes qui leur soient adaptés, se cantonnant à leurs activités sportives de compétition habituelles. L'éducation physique est pourtant une discipline obligatoire

dans les écoles de la plupart des pays et il est possible de proposer une éducation physique attractive et saine dans les écoles afin de susciter un véritable intérêt en la matière. Il est par conséquent important d'évaluer si une éducation physique plus présente ou améliorée serait susceptible d'améliorer la santé des enfants et leurs comportements en vue d'habitudes plus saines.

L'éducation physique à l'école est très efficace pour accroître les niveaux d'activité et améliorer la forme physique. Mais pour parvenir à de véritables modifications en termes de santé, il est nécessaire de prévoir une heure d'activité physique par jour, sous forme de jeux dans la cour d'école ou de cours d'éducation physique. Les programmes qui ne prévoient que deux ou trois séances d'éducation physique par semaine n'ont donné que peu de résultats en matière de santé. Il est possible d'augmenter la pratique de l'activité physique en augmentant le temps qui lui est consacrée à l'école (pendant ou en dehors des heures de classe), mais cela ne doit pas se faire au détriment des autres disciplines du programme scolaire. L'activité physique peut également être intégrée dans les activités extrascolaires, ce qui permet de neutraliser le poids économique des interventions.

L'éducation physique à l'école est le vecteur le plus immédiatement accessible pour promouvoir l'activité physique auprès des enfants et des jeunes. Il est donc nécessaire de faire tous les efforts possibles pour encourager les écoles à proposer des activités physiques à toutes les classes et tous les jours, au sein du programme ou en dehors et en coopération avec des acteurs de la communauté locale, afin de générer un intérêt durable pour l'activité physique chez tous les élèves. L'enseignant est l'un des principaux vecteurs de ce goût pour l'activité physique chez les enfants et les jeunes. Mais d'autres acteurs sont aussi importants, par exemple les éducateurs en maternelle, les entraîneurs des clubs de sports et animateurs des maisons pour jeunes et les parents (surtout pour les enfants de moins de 12 ans).

Pour multiplier les occasions d'apprentissage en éducation physique, différentes conditions doivent être remplies : disponibilités dans l'emploi du temps scolaire, nombre raisonnable d'élèves par classe, structures et équipements adaptés, bonne organisation du programme scolaire, procédures d'évaluation appropriées, qualification des professeurs et soutien des administrations pour créer des réseaux mettant en rapport les différentes parties prenantes de la communauté locale dans le domaine de l'activité physique et des soins de santé (par exemple les clubs de sport). Il est possible de promouvoir considérablement l'activité physique extrascolaire en rendant accessibles les infrastructures sportives des écoles en dehors des heures de classe et par le biais de partenariats.

Les cours d'école et les leçons d'éducation physique doivent être conçues pour tous les élèves et proposer notamment des équipements adaptés aux filles afin d'encourager leur participation aux activités sportives et ludiques. Les cours d'écoles pourraient aussi être mises à profit pour offrir des structures de jeu à la communauté en dehors des heures de classe.

Pour que l'éducation physique prenne du sens et soit valorisante pour tous les enfants et les jeunes, il est nécessaire de concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des théories d'apprentissage innovantes et de nouvelles perceptions de cette discipline.

Pour être de bonne qualité, l'éducation physique doit être précisément adaptée en fonction de l'âge des jeunes et des enfants, tant sur le plan du contenu que de la pédagogie. La pédagogie de l'éducation physique doit intégrer les pratiques les plus reconnues issues de la recherche afin que les programmes d'éducation et les enseignements pratiques maximisent les possibilités d'apprentissage et de réussite pour tous.

Les enseignants doivent être encouragés à utiliser la technologie dans leurs cours d'éducation physique pour explorer les concepts du développement psychomoteur et de la forme physique et personnaliser encore davantage leurs programmes. Les moniteurs cardiaques, les équipements vidéo et la photo numérique, les logiciels et autres équipements permettant d'évaluer la composition de l'organisme peuvent jouer un rôle utile à cet égard.

Des recommandations ont été formulées par des experts européens dans le domaine de la formation des professeurs d'éducation physique (par exemple l'EUPEA) et dans l'étude de l'UE sur les modes de vie et la sédentarité des jeunes¹⁴.

La sédentarité accrue des modes de vie et les problèmes de surpoids et d'obésité indiquent qu'il faudrait renforcer le rôle des professeurs d'éducation physique dans la promotion de l'activité physique chez les enfants et les adolescents. Parallèlement au temps consacré à l'éducation physique dans les programmes scolaires, les enseignants de cette discipline peuvent contribuer à trouver des solutions pour développer l'activité physique : modes de déplacement actifs entre la maison et l'école, activités physiques dans les intervalles entre les heures de classe, utilisation des infrastructures sportives après l'école et planification d'exercices individuels. Il a été démontré que l'accessibilité des infrastructures sportives des écoles en dehors des heures de classe était particulièrement efficace pour promouvoir l'activité physique extrascolaire.

Dans le cadre de leur éducation et de leur la formation, les enseignants doivent acquérir les compétences nécessaires pour envoyer des messages clairs et précis aux élèves, mais aussi à leurs parents, afin de les sensibiliser au caractère essentiel de l'activité physique pour la santé.

Exemples de bonnes pratiques

En Hongrie, une coopération a été établie avec les professeurs de maternelle. Des formations et des conférences organisées à leur intention visent à développer leurs compétences et leurs connaissances sur les modes de vie sains et actifs. Le gouvernement facilite également la publication de matériel d'information sur l'éducation au plus jeune âge. L'objectif de ce projet est aussi de sensibiliser les parents.

En France, l'ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) est un programme qui implique un large éventail d'acteurs, à tous les niveaux (adolescents, écoles, parents, enseignants, éducateurs, centres de jeunes, clubs de sports, etc.), et qui vise à promouvoir l'activité physique chez les jeunes et à proposer

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final report by Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

des solutions au sein de l'école et à l'extérieur. Les résultats des quatre premières années ont été positifs et montrent que les actions ciblant la réduction de l'obésité peuvent être couronnées de succès.

Au Royaume-Uni, le gouvernement a accordé 100 millions de livres sterling à un programme de sport extrascolaire : « Sport Unlimited ». Ce programme vise à multiplier les possibilités pour les enfants et les jeunes de participer à des activités sportives en dehors des heures de classe, afin d'atteindre un niveau d'activité de cinq heures hebdomadaires. Les « County Sport Partnerships » (associations sportives locales) consultent les jeunes pour s'assurer que les activités proposées correspondent à leurs envies. Le programme est mené dans une approche de partenariat et différents intervenants locaux (hors système scolaire : centres de jeunes, clubs de sports, commerçants ou centres de loisirs) proposent des structures et des services.

3.3.2. Éducation et formation des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé doivent être préparés à prodiguer des conseils appropriés sur l'activité physique, adaptés aux personnes qu'ils reçoivent dans l'exercice de leur fonction. Les infirmières sont souvent très proches des patients et pourraient en profiter pour améliorer les interactions avec eux. Il convient d'informer tous les professionnels de la santé pendant leurs études de la nécessité de pratiquer des activités physiques et de la meilleure façon d'intégrer ces activités à la vie quotidienne pour modifier les modes de vie ; la formation continue dans ce domaine doit être rendue obligatoire.

Il serait aussi utile que l'UE reconnaisse la médecine du sport comme une spécialité, une part importante de cette discipline étant consacrée à la médecine préventive et à la promotion de l'activité physique favorable à la santé.

Les médecins généralistes doivent être sensibilisés à l'importance de l'activité physique dans la prévention de nombreuses maladies et être préparés à prodiguer des conseils appropriés en la matière. La « prescription d'exercice », qui consiste à orienter le patient vers la pratique d'une activité physique pour améliorer sa santé ou réduire ses risques de maladies, est aujourd'hui dans certains pays européens un moyen très courant de proposer une activité physique spécifique. La prescription d'exercice, qui oriente généralement le patient vers un centre de loisir, est habituellement ordonnée par le médecin généraliste, qui reçoit ensuite un rapport détaillé sur les résultats obtenus afin d'en discuter avec le patient.

Outre les programmes spécifiques de « prescription d'exercices », conseiller aux patients d'être physiquement plus actifs grâce à la pratique de la marche ou du vélo fait désormais partie du rôle des médecins généralistes dans beaucoup de pays. Il est donc important que les conseils sur les modes de vie et la modification des comportements en matière d'activité physique soient intégrés à l'enseignement de base des médecins et dans les formations continues.

Exemple de bonne pratique

Dans la plupart des pays européens, l'enseignement médical est organisé de telle sorte que les médecins, les infirmiers, le personnel soignant, les physiothérapeutes et les nutritionnistes ont l'obligation d'assister tous les ans à plusieurs formations pour actualiser leurs connaissances et compétences. Certaines de ces formations sont axées

sur la promotion de l'activité physique auprès des patients et de la population dans son ensemble.

Mesures recommandées

- Recommandation 21 – Les États membres de l'UE sont invités à rassembler, résumer et évaluer les recommandations nationales concernant l'activité physique adressées aux professeurs d'éducation physique et aux autres acteurs du développement de l'enfance et de la jeunesse.
- Recommandation 22 – Dans un second temps, les États membres de l'UE peuvent élaborer des modules d'éducation physique favorables à la santé pour les formations des enseignants des écoles maternelles, des écoles primaires et des collèges.
- Recommandation 23 – Des informations concernant les besoins en activité physique, le meilleur moyen d'intégrer cette dernière dans la vie quotidienne et les changements de mode de vie que cela implique doivent être tenues à la disposition des enseignants d'éducation physique, des professionnels de la santé, des formateurs, des gérants de centres de sport et de loisirs ainsi que des professionnels des médias tout au long de leurs études et/ou de leur formation professionnelle.
- Recommandation 24 – Les thèmes touchant à l'activité physique, la promotion de la santé et la médecine du sport devraient être intégrés dans les programmes de formation des professionnels de la santé dans l'UE.

3.4. Transport, environnement, urbanisme et sécurité publique

Les déplacements sont de bonnes occasions de pratiquer une activité physique, mais uniquement si les services et les infrastructures existantes permettent de se déplacer de façon active.

Au cours des dix dernières années, les preuves des effets bénéfiques de la marche ou du vélo sur la santé (mesurés selon des critères décisifs comme la mortalité, l'occurrence de maladies cardiovasculaires et du diabète de type 2) se sont accumulées. La marche a été associée à la réduction des taux de maladies cardiovasculaires et des risques de diabète de type 2. Si les déplacements quotidiens à pied réduisent les taux de mortalité, les effets bénéfiques semblent être encore plus importants avec le vélo. Les cyclistes affichent un taux de mortalité 30 à 35 % inférieur, même après ajustement pour prise en compte des autres types d'activité physique pratiqués et des autres facteurs de risque de maladies cardiovasculaires comme l'obésité, le cholestérol et le tabagisme. Des études soutiennent également que la marche et la pratique du vélo pour se rendre au travail réduisent les risques d'hypertension, d'accidents vasculaires cérébraux, de surpoids et d'obésité.

Les enfants et les jeunes qui se rendent à l'école à vélo sont en meilleure forme physique. Au Danemark, où ce mode de transport est utilisé par les deux tiers des adolescents, les cyclistes affichent un niveau de forme physique 8 % supérieur au reste de la population. Cela se traduit par une amélioration non négligeable de la santé globale, les enfants les moins en forme ayant treize fois plus de problèmes métaboliques (cumul de facteurs de risques cardiovasculaires) que les enfants les plus en forme. Les enfants qui se rendent à

l'école à vélo sont cinq fois plus susceptibles de figurer parmi les enfants en meilleure forme physique. Se rendre à l'école à pied n'est pas toujours associé à une meilleure forme, probablement parce que l'intensité de l'effort est moindre qu'à vélo. Chez les adultes, il en va de même : les cyclistes améliorent davantage leur santé que les marcheurs.

Un environnement urbain qui encourage l'utilisation de véhicules motorisés et décourage ainsi la pratique d'activités physiques, voilà l'un des facteurs de la tendance actuelle au surpoids et à l'obésité aujourd'hui constatée dans l'ensemble la population. Les facteurs environnementaux jouent un rôle important dans la définition et l'orientation des modèles d'activité physique. Dans ce contexte, il est important de considérer indépendamment les besoins des enfants et des jeunes car leur capacité d'interaction avec leur environnement construit est restreinte. Contrairement aux adultes, les enfants et les jeunes passent une grande partie de leur journée à l'école, ont beaucoup de temps libre, sont plus susceptibles de cumuler des activités physiques au travers du jeu, ne peuvent pas conduire et sont soumis aux restrictions imposées par les adultes. Les craintes des parents vis-à-vis de l'environnement (en particulier à l'égard de la sécurité) ont un impact négatif sur la participation des enfants et des jeunes aux activités dans leurs quartiers. L'engagement de ces enfants et de ces jeunes dans leur environnement local par la pratique d'une activité physique est pourtant important pour leur bien-être physique et social car il leur permet de gagner en indépendance et de tisser des liens sociaux.

Pour renforcer l'attrait de la marche et du vélo comme modes de transport, il est essentiel de mettre l'accent sur la sécurité routière. Si l'environnement est considéré dangereux, à cause de la circulation ou pour des raisons personnelles, la plupart des gens préfèrent utiliser des véhicules motorisés, en particulier la nuit. De même, des espaces verts attractifs ou des espaces publics partagés et sûrs sont des éléments importants pour qu'un quartier soient actif.

L'environnement est important dans la promotion de l'activité physique, dans le contexte urbain, mais aussi à la campagne et à la montagne, dans les rivières, les lacs et en mer. La plupart des activités physiques auto-organisées, comme la marche, le vélo, la voile ou l'aviron sont bien plus gratifiantes lorsqu'elles sont pratiquées dans un environnement naturel agréable. À cet égard, la protection de l'environnement devient importante, non seulement pour préserver les paysages, les forêts, la faune sauvage et la flore, mais aussi pour offrir des espaces accueillants aux activités physiques des hommes.

Il est donc important de définir des règles de fréquentation de cet environnement naturel afin de promouvoir l'activité physique et de dissuader la présence de véhicules motorisés. Les bateaux à moteurs devraient par exemple laisser de l'espace aux barques et bateaux à voiles et les scooters des neiges, aux promeneurs en raquettes et aux skieurs de fond.

Exemples de bonnes pratiques

Dans la plupart des pays, la pratique de la marche et du vélo a diminué. Cependant, une récente étude systématique a conclu que les interventions adaptées aux besoins des gens, qui ciblent les personnes les plus sédentaires ou les plus motivées par le changement, peuvent accroître leurs temps de marche de 30 à 60 minutes par semaine. En revanche, les actions cherchant à stimuler l'utilisation du vélo sont rares car dans ce domaine, la

modification des habitudes dépend de l'existence de pistes cyclables sûres. Une intervention communautaire non randomisée à Odense, Danemark, a encouragé la pratique du vélo par différentes initiatives et a augmenté le nombre de déplacements à bicyclette de plus de 20 % en cinq ans. Parallèlement, le nombre d'accidents impliquant des cyclistes était 20 % inférieur au reste du pays. Le nombre d'accidents de la circulation impliquant des cyclistes est inférieur dans les pays où le vélo est couramment utilisé, probablement parce que ces pays (essentiellement les Pays-Bas et le Danemark) disposent d'une infrastructure de pistes cyclables sûres et parce que les automobilistes sont habitués à faire attention aux cyclistes. Quoi qu'il en soit, même dans les pays qui ne disposent pas de ce type d'infrastructures, les accidents impliquant des cyclistes sont rares en chiffres absolus et les bénéfices sur la santé sont de loin supérieurs aux risques. Selon des études menées à Copenhague, le nombre de décès attribués aux déplacements à vélo entre le domicile et le travail, inférieur au nombre de décès chez les voyageurs passifs, est de loin supérieur au nombre total de cyclistes blessés dans des accidents de circulation.

Dans certaines villes, des initiatives mettant en partenariat des acteurs publics et privés ont permis de mettre des vélos à disposition de tous, et ce gratuitement (ces vélos sont utilisés comme supports publicitaires). Un système de ce type a par exemple été mis en place à Aarhus, au Danemark.

Aux Pays-Bas et au Danemark, il existe généralement une séparation physique entre les pistes cyclables et les voies de circulation, ce qui a un impact majeur sur la perception de la bicyclette comme moyen de transport sûr et sain.

En Hongrie, un commissaire gouvernemental spécifique s'occupe de coordonner la construction de pistes cyclables dans tout le pays.

Au Royaume-Uni (Angleterre), un partenariat entre Sport England et le ministère de la Santé a été créé à l'intention des urbanistes, des architectes et des maîtres d'œuvre des nouveaux quartiers. Active Designs, un document d'orientation, prône le sport et l'activité physique par le biais de trois principes clés :

- Accessibilité : Améliorer l'accessibilité signifie fournir à l'ensemble de la communauté un accès facile, sûr et pratique à un panel d'activités physiques ou sportives et à des modes de déplacement actifs.

- Agrément : Améliorer l'agrément suppose de promouvoir la qualité environnementale dans la conception et la configuration des nouvelles infrastructures sportives et de loisir, de créer des liens vers ces infrastructures et de les mettre en relation avec d'autres réalisations et avec l'ensemble du domaine public.

- Sensibilisation : La sensibilisation suppose d'évoluer vers un modèle de développement qui donne davantage d'importance et de visibilité aux infrastructures sportives et de loisirs et aux possibilités d'exercer une activité physique.

Depuis 2003, les personnes souhaitant circuler dans le centre de Londres à bord d'un véhicule motorisé doivent s'acquitter d'une taxe (London Congestion Charge) de 8 livres sterling (environ 10 €). Si l'objectif principal de cette taxe est de réduire la congestion, elle a contribué à accroître de façon significative l'utilisation du vélo dans la ville et a généré de nouveaux investissements dans les infrastructures correspondantes. L'entreprise Transport for London estime que l'utilisation des cycles a augmenté de plus de 80 % depuis l'introduction de la taxe, sans augmentation significative des accidents.

La création de systèmes de « ramassage scolaire à pied » dans plusieurs pays permet à des groupes d'enfants de se rendre à l'école en marchant, sous la surveillance d'adultes. Les enfants peuvent ainsi acquérir, en tant que piétons, des savoirs et des compétences essentiels en matière de sécurité routière et bénéficier d'un mode de transport sûr et quotidien dans leur jeune âge, phase de la vie où les dangers de la circulation peuvent être particulièrement menaçants.

L'Organisation mondiale de la santé a récemment publié un outil d'évaluation économique des effets de la pratique du vélo sur la santé (Health Economic Appraisal Tool – HEAT – for Cycling), afin d'aider les gestionnaires des transports à mieux prendre en compte ces effets bénéfiques dans la planification de nouvelles infrastructures. Cet outil souligne que, si le calcul de taux de rentabilité est systématique dans la planification des transports, l'incidence du transport sur la santé est rarement prise en compte. HEAT donne des conseils pour intégrer à l'analyse économique d'une politique ou d'une infrastructure de transport les incidences sur la santé des activités physiques induites par les déplacements.

Mesures recommandées

- Recommandation 25 – Partout où les déplacements à vélo entre les lieux de résidence et de travail sont possibles, il est recommandé aux autorités nationales, régionales et locales des États membres de concevoir et de créer les infrastructures adéquates pour permettre aux citoyens de se rendre à vélo à l'école ou au travail.
- Recommandation 26 – D'autres types de déplacement actif doivent être systématiquement pris en compte dès l'étape de la conception aux niveaux national, régional et local, avec pour objectif de garantir de bonnes conditions de sécurité, de confort et de pérennité.
- Recommandation 27 – Les investissements réalisés pour l'aménagement d'infrastructures destinées aux déplacements en vélo ou à pied entre les lieux de résidence et de travail doivent être accompagnés de campagnes d'information ciblées pour expliquer les bienfaits des déplacements actifs sur la santé.
- Recommandation 28 – Lorsque les services de l'urbanisme accordent des permis de construire pour de nouveaux aménagements, ou lorsque les pouvoirs publics entreprennent eux-mêmes la construction de nouveaux quartiers, il est recommandé que leur autorisation ou la validation de leurs plans prennent en considération le besoin de créer un environnement propice à la pratique en toute sécurité d'une activité physique par les riverains. De plus, les distances doivent également être prises en compte, afin de garantir la possibilité de se rendre à pied ou à bicyclette de son domicile jusqu'aux gares, arrêts de bus, boutiques et autres services, ainsi que jusqu'aux espaces de loisir.
- Recommandation 29 – Les collectivités territoriales devraient considérer les déplacements à vélo comme un élément essentiel lors de l'élaboration du plan d'occupation des sols et des plans d'urbanisme. Les pistes cyclables et les espaces de rangement des vélos doivent être conçus, réalisés et entretenus dans le respect des

règles élémentaires de sécurité. Les municipalités sont encouragées à procéder à des échanges de bonnes pratiques dans l'ensemble de l'Union Européenne, afin de trouver les solutions économiques et pratiques les mieux adaptées.

- Recommandation 30 – Les services publics chargés de fixer les politiques en matière de circulation doivent faire en sorte qu'un niveau de sécurité approprié soit garanti pour les piétons et les cyclistes.
- Recommandation 31 – Les pouvoirs publics doivent chercher à protéger les espaces naturels non seulement au nom de la protection de l'environnement, mais aussi parce qu'ils constituent un espace en extérieur adapté à la pratique d'une activité physique. Une gestion efficace des conflits doit être instaurée, de façon à équilibrer les besoins des différents utilisateurs, notamment les besoins des visiteurs motorisés face à ceux qui ne le sont pas.
- Recommandation 32 – Les pouvoirs publics doivent également s'efforcer de garantir que les aires de jeux pour les enfants ne sont pas négligées lors de l'élaboration de plans d'urbanisme.

3.5. Environnement de travail

Depuis un siècle, le travail est beaucoup moins demandeur en exercice physique et cette tendance se confirme aujourd'hui. Globalement, les travaux difficiles ont été pour la plupart éliminés dans les pays industrialisés. En Europe, la grande majorité des postes de travail actuels ne demandent que peu d'énergie et, lorsque le travail est physiquement demandeur, l'effort est souvent local et répétitif, ne sollicitant que des muscles spécifiques. D'une part, la dépense d'énergie au travail est donc bien en deçà du seuil recommandé pour mener une vie saine, d'autre part, certaines tâches peuvent aggraver le risque de développement de troubles musculo-squelettiques.

Il serait par conséquent utile de mettre en œuvre des plans ou des programmes sur les lieux de travail pour que les travailleurs puissent intégrer des activités physiques à leur emploi du temps quotidien ou hebdomadaire. Cela permettrait de palier à la fois l'insuffisance de la dépense énergétique quotidienne et les contraintes locales sur des muscles spécifiques, par exemple ceux du dos, et aiderait les employés à parvenir à un niveau de forme aérobie acceptable.

De tels programmes ont été mis en œuvre et évalués selon certains critères comme le bien-être, les arrêts maladie, les facteurs de risque de maladies chroniques, les troubles musculo-squelettiques et le rapport coût/bénéfice. Globalement, ces initiatives ont eu des résultats positifs, surtout en termes de bien-être, mais également concernant les dépenses énergétiques totales et le niveau de forme physique. La plupart des études font état d'incidences sur les arrêts maladie et certaines sur la rentabilité.

Les données probantes disponibles soutiennent l'idée que, dans la vie d'un adulte, le lieu de travail doit être le premier endroit où l'activité physique doit être encouragée et que ceci doit être une priorité pour les employeurs et les syndicats. Les partenaires sociaux doivent apporter une contribution active dans ce domaine, les objectifs gouvernementaux ne pouvant être atteints sans leur participation.

L'environnement de travail est depuis longtemps soumis à des évaluations critiques. Par le passé, l'attention était focalisée sur l'environnement physique et toxicologique. Aujourd'hui, les politiques prônant une nourriture saine et la non-consommation de tabac et d'alcool sont de plus en plus courantes. Il faudrait ajouter la possibilité d'avoir un mode de vie actif. Si les troubles musculo-squelettiques et autres maladies professionnelles chroniques constituent un problème, des programmes de prévention doivent être proposés.

Exemples de bonne pratique

Au Royaume-Uni, 32 sites de travail participent à un programme pilote de deux ans, intitulé Well@Work (« bien au travail »). Les participants sont des entreprises diverses, allant de la grande entreprise de production alimentaire à l'hôpital, en passant par de petites entreprises rurales. Le projet pilote a évalué une palette d'initiatives qui encouragent le sport et l'activité physique sur le lieu de travail. Le projet « Activate your Workplace » est né de la réussite de Well@Work. Il s'agit d'un programme de formation et d'assistance d'un an qui aide les entreprises à concevoir, proposer et contrôler des activités favorables à la santé tout en développant des capacités internes visant à garantir la viabilité de ces programmes. Au terme du programme, les organisations participantes doivent avoir mis en place une politique active de promotion de la santé et disposer de personnel formé et compétent (diplômé de l'Institut royal de santé publique) dans le domaine de la santé au travail. Le partenariat est au cœur de l'initiative « Activate your Workplace ». En effet, le centre pour la santé au travail (The Centre for Workplace Health) de l'université St Mary's University College, à Twickenham (Londres), chargé de diriger ce programme, travaille en partenariat avec l'organisme Sport England, la société Transport for London, l'agence londonienne d'aménagement London Development Agency, l'association Fitness Industry Association et le siège à Londres de la sécurité sociale britannique (NHS London). Les partenaires fournissent des financements ou des offres d'incitation et mettent à disposition leurs services et leur expertise.

Au Luxembourg, le ministère de la Santé accorde des gratifications annuelles aux entreprises qui proposent des programmes d'amélioration de la santé au travail, notamment des initiatives et des programmes en rapport avec l'activité physique. Cette gratification, appelée « Prix Santé en entreprise », a été décernée pour la première fois en 2008.

Mesures recommandées

- Recommandation 33 – Employeurs et syndicats sont encouragés à faire figurer dans leurs accords d'entreprise des critères favorables à un mode de vie physiquement dynamique sur le lieu de travail. Ces critères peuvent porter notamment sur les points suivants : (1) Accès à des infrastructures sportives intérieures et extérieures équipées de façon appropriée ; (2) Disponibilité régulière d'un professionnel de l'encadrement sportif pour des exercices collectifs ainsi que des conseils et des instructions personnalisés ; (3) Encouragement de manifestations sportives liées au lieu de travail ; (4) Encouragement du vélo et de la marche comme moyens de transport vers et depuis le lieu de travail ; (5) En cas de travail monotone ou de conditions entraînant un risque accru de développer des troubles musculo-squelettiques, accès à des exercices conçus

précisément pour lutter contre ces troubles ; (6) Environnement de travail favorable dans sa globalité à l'activité physique.

- Recommandation 34 – Les lieux de travail accordant une grande importance à un style de vie actif et sain pourraient se voir remettre un certificat national de santé.

3.6. Services aux seniors

De plus en plus de données attestent de l'importance de l'activité physique chez les personnes âgées. Si les conditions de santé pendant la vieillesse peuvent être en grande partie considérées comme la résultante du mode de vie à l'âge adulte, voire pendant la jeunesse, le degré d'activité physique des personnes âgées est un facteur important de leur forme et de leur capacité à conserver une vie indépendante. Les effets positifs de l'activité physique se ressentent sur la santé psychologique (goût de vivre), physique, physiologique et sociale. Il a été démontré que la participation à un programme d'exercice régulier est utile pour réduire ou éviter différentes dégénérescences fonctionnelles associées au vieillissement, notamment chez les octogénaires et les nonagénaires. Il est de plus en plus évident que l'activité physique entretient les fonctions cognitives et a un effet préventif sur la dépression et la démence (les troubles psychiatriques les plus fréquents chez les personnes âgées).

L'activité physique proposant un entraînement musculaire spécifique (force et équilibre) joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité de vie des seniors. Si des études montrent que l'exercice physique régulier à un âge avancé ne rallonge pas l'espérance de vie de façon significative, l'amélioration de l'état physiologique et psychologique permet de rester indépendant et réduit le recours aux services de soins intensifs et chroniques. Cela peut représenter des avantages économiques significatifs, les économies réalisées pouvant s'avérer bien plus importantes que les coûts de programmes d'exercices bien conçus. Il est important de personnaliser les programmes d'exercices destinés aux personnes âgées en les adaptant au niveau de forme physique qu'elles sont capables d'atteindre et en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Une attention particulière doit être accordée au rôle de l'activité physique en cas de déficiences, d'incapacités fonctionnelles et de dégénérescences cognitives liées à l'âge.

Certains facteurs culturels ou psychologiques ou des problèmes de santé éloignent parfois les personnes âgées de la pratique d'exercices et d'activités physiques. Il est donc important de créer et d'entretenir chez les personnes âgées une véritable motivation pour l'activité physique, surtout si elles ne sont pas habituées à être actives.

Il faudrait explorer par la recherche les possibilités de changer les comportements des générations d'âge mûr avant leur entrée dans la vieillesse. Il serait également utile de sensibiliser les personnes âgées et la société dans son ensemble aux effets bénéfiques de modes de vie sains incluant différentes activités physiques.

La pratique d'une activité physique dépend également du statut socio-économique et des conditions de vie (à domicile ou en résidence). Les résidences d'accueil doivent proposer des activités physiques, notamment permettre aux résidents de marcher à l'intérieur comme à l'extérieur et de participer à des activités organisées dans la communauté.

Les services de santé, les autorités locales et les associations bénévoles peuvent jouer un rôle important pour convaincre les personnes âgées d'entreprendre ou de continuer une activité physique. Ces organismes peuvent encourager les initiatives susceptibles de surmonter, d'une part, les éventuels obstacles économiques et, d'autre part, les entraves psychologiques et culturelles. Les médecins généralistes peuvent aider leurs patients âgés à comprendre les avantages de la pratique d'une activité physique en les encourageant à être plus actifs, en leur prescrivant des programmes d'exercices adaptés et en les orientant vers des spécialistes compétents.

Au quotidien, marcher à vitesse modérée en milieu urbain est une activité physique souvent très recommandable pour les personnes âgées. Les études disponibles recommandent un minimum de 30 minutes de marche. Soulignons néanmoins qu'il doit s'agir d'une marche pour le plaisir, sans transport de charge et à un rythme adapté. Monter les escaliers est un autre exercice utile. L'entretien de la maison et le jardinage peuvent compléter ces activités quotidiennes. Dans certains pays européens, la pratique d'exercices physiques chez soi, à un moment précis de la journée (généralement le matin), fait partie de la culture. Les bénéfices de tels exercices sur la santé sont incontestables, mais des recherches permettraient d'en préciser les effets.

Il convient de souligner que marcher en milieu urbain requiert des conditions de sécurité qui sont rarement remplies dans les villes d'Europe pour cause de circulation. Les personnes âgées se déplacent plus lentement et leurs capacités sensorielles (vue, ouïe) sont souvent diminuées, ce qui les expose davantage aux accidents de la route. La sécurité en termes d'agressions et de violence est aussi une garantie essentielle dont les personnes âgées ont besoin pour sortir de chez elles sans craintes. L'existence de commerces et de points de rencontre (cafés, bibliothèques) peuvent aussi les motiver à marcher en ville ou dans leur quartier.

Il peut être important de compléter les activités quotidiennes par la pratique périodique (deux à trois fois par semaine) d'activités physiques supplémentaires, spécifiquement conçues pour les personnes âgées : exercices de renforcement musculaire, natation ou autres types d'activités de remise en forme permettant d'améliorer les fonctions cardiovasculaires et la force musculaire.

Exemples de bonne pratique

Le projet EUNAAPA (European Network for Action on Ageing and Physical Activity), financé par la Commission européenne, a identifié des bonnes pratiques dans la promotion de l'activité physique chez les personnes âgées. Il s'agit notamment de cours et de programmes d'exercices pour personnes âgées, mis en œuvre dans différents États membres. Par exemple, l'association allemande des sports olympiques propose le programme « En pleine forme après 50 ans », qui encourage les personnes âgées à rejoindre des cours d'exercices physiques spécialement conçus pour elles. L'EUNAAPA a également identifié des bonnes pratiques dans le développement de politiques de promotion de l'activité physique chez les plus âgés. Aux Pays-Bas par exemple, des organismes gouvernementaux sont parvenus à lier la question de l'activité physique à des initiatives initialement axées sur l'entraînement de sportifs de haut niveau avant les Jeux olympiques d'été.

En Finlande, un programme national d'exercices pour personnes âgées, « La force de l'âge », améliore l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées dont les capacités

fonctionnelles sont altérées. Ce programme cherche à développer des services et propose des exercices d'équilibre et de renforcement musculaire des jambes. Les activités sont spécialement conçues pour les plus de 75 ans. Le programme (2005-2009) est un vaste projet de coopération mené par le ministère des affaires sociales et de la santé, le ministère de l'éducation, la Finnish Slot Machine Association et plusieurs autres intervenants. Il est coordonné par l'Age Institute. Le programme développe des méthodes adaptées d'exercices de groupe (équilibre et gymnastique) et de gymnastique à domicile. Les participants du secteur public, du secteur privé et du secteur non marchand sont encouragés à former des réseaux, à développer des services d'exercice et à améliorer les conditions d'exercice et de mobilité au quotidien.

Mesures recommandées

- Recommandation 35 – Afin d'accroître l'espérance de vie dans les sociétés européennes, les États membres de l'UE devraient renforcer les recherches réalisées sur les liens existants entre l'activité physique des seniors et leur santé psychologique et physiologique, ainsi que les recherches sur les moyens qui permettraient de mieux sensibiliser la population sur l'importance d'avoir une activité physique.
- Recommandation 36 – Il est recommandé aux pouvoirs publics de mettre à disposition de tous des installations rendant l'activité physique plus accessible et plus agréable aux personnes âgées, sachant que de tels investissements permettront autant d'économies sur les traitements médicaux.
- Recommandation 37 – Il convient d'accorder une attention particulière au personnel d'assistance aux personnes âgées, tant à domicile qu'en institutions, pour garantir qu'un minimum d'exercice, en fonction de l'état de santé de chacun, soit respecté.

4. INDICATEURS, SUIVI ET EVALUATION

La mise en œuvre d'actions politiques encourageant la pratique d'une activité physique doit être contrôlée à l'échelle nationale, voire européenne. Les indicateurs suivants pourraient fournir d'importantes informations sur les processus de mise en application de ces politiques et sur leurs résultats :

A. Pourcentage de gens atteignant des niveaux d'activité physique adéquats

– Indicateurs :

(1) Pourcentage de la population respectant les recommandations en matière d'activité physique favorable à la santé ; pourcentage de la population pratiquant des activités physiques pendant leurs loisirs (mode de vie et exercices structurés) et ayant opté pour des déplacements actifs (trajets domicile-travail, etc.) ; modèles quotidiens de comportement sur le plan de l'activité physique en termes d'intensité, de fréquence et de durée ; niveaux d'activité physique de la population, notamment des sous-groupes (personnes âgées, enfants, etc.) ;

(2) Niveaux de forme physique (santé cardiovasculaire, force, etc.).

– Moyens : contrôle de l'activité physique dans la population à l'aide de méthodes de mesure objectives (capteurs de mouvement) et subjectives (questionnaires).

B. Développement et mise en œuvre de politiques sur l'activité physique

- Indicateurs : intervention politique via la formulation de politiques, stratégies ou actions nationales ; mise en œuvre des politiques (processus et aboutissement) au travers d'une législation efficace, de programmes d'application et de financements adaptés (pour l'embauche de personnel, par exemple) ; résultats politiques exprimés, par exemple, par le pourcentage de personnes obèses dans la population ou les kilomètres de piste cyclable construits.
- Moyens : système de contrôle de la mise en application des politiques.

La plupart des pays de l'UE disposent déjà dans leurs systèmes de santé de mécanismes mesurant les indicateurs des résultats distaux de l'application des politiques (comme l'évolution des pourcentages de population exerçant une activité physique – point A ci-dessus). En revanche, les indicateurs des résultats proximaux (interventions, processus et résultats politiques – point B) ne sont mesurés ni par l'UE, ni par la plupart des États membres. Dans le cadre de sa Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, l'OMS a récemment publié un cadre de surveillance et d'évaluation de la mise en application de la Stratégie (*A Framework to Monitor and Evaluate Implementation*), suggérant l'établissement de systèmes de suivi de la mise en œuvre des politiques sur l'activité physique à l'échelle nationale. Pour évaluer les incidences des initiatives publiques sur les niveaux d'activité physique de la population, il est nécessaire de mener des enquêtes avant intervention, puis de les réitérer par la suite.

Il se trouve qu'on a accordé une attention considérable aux systèmes de surveillance ciblant les individus. Or certaines questions trouveraient de meilleures réponses si l'on s'intéressait à d'autres cibles de mesure utilisant des méthodes individuelles et non-individuelles.

Les techniques de contrôle individuelles sont généralement divisées entre les méthodes objectives et les méthodes subjectives. Les méthodes subjectives (auto-déclaration) utilisent des questionnaires expédiés par courrier, messagerie électronique ou Internet ou des enquêtes téléphoniques. Les méthodes objectives utilisent les pedomètres, les accéléromètres, les moniteurs de fréquence cardiaque, les moniteurs combinés ou l'eau doublement marquée.

Les méthodes de surveillance non-individuelles sont celles dont les mesures ne ciblent pas des individus mais un groupe d'individus ou un domaine. Il se peut que ces informations fassent déjà l'objet de collectes, mais dans le cadre d'autres procédures, par exemple des statistiques nationales d'importation/exportation ou des programmes de protection anti-criminalité. Il peut s'agir par exemple du nombre de voitures par foyer, du lieu de travail, de la région ou du pays de résidence, du nombre de bicyclettes, de postes de télévision, d'ordinateurs personnels, de consoles de jeu, de lave-vaisselle, de machines à laver, de séchoirs à linge, du nombre de kilomètres parcourus en voiture par an, du nombre de personnes utilisant les escaliers plutôt que l'ascenseur dans certains lieux, du nombre de personnes inscrites dans des clubs de sport ou de gymnastique, du nombre de cours d'éducation physique dans un programme scolaire et des rapports d'absences aux cours d'éducation physique tenus par les enseignants.

Exemples de bonnes pratiques

Au Royaume-Uni, l'étude Active People Survey est la plus grande étude jamais réalisée en Europe sur les sports et les loisirs actifs. Elle identifie les variations de participation selon différents lieux et différents groupes de la population. L'étude mesure également la proportion d'adultes pratiquant volontairement une activité sportive hebdomadaire, membres de clubs, engagés dans des activités sportives/compétitions organisées, recevant des cours ou suivant des entraînements, ainsi que le degré de satisfaction globale vis-à-vis des activités sportives proposées à proximité. Le questionnaire a été élaboré pour permettre l'analyse des résultats selon un large panel de critères démographiques : sexe, classe sociale, origine ethnique, structure familiale, âge et handicap. La première année, l'étude a été réalisée entre octobre 2005 et octobre 2006, sous forme d'enquête téléphonique portant sur 363 724 adultes (de plus de 16 ans) en Angleterre. Étant donné son succès, elle sera réitérée annuellement jusqu'en 2010.

Sport England s'est appuyé sur l'enquête Active People en analysant les données de façon plus détaillée et en a extrait 19 segments de marché ayant différents comportements et attitudes vis-à-vis du sport, afin de comprendre les motivations et les attitudes des personnes interrogées : pourquoi font-elles du sport ou pourquoi n'en font-elles pas ? Ces segments donnent les connaissances nécessaires pour tenter de motiver les gens à participer à une activité physique. Chaque segment peut être exploré sur différents plans géographiques. Ils permettent de connaître les comportements sportifs des personnes habitant une rue, un quartier, une circonscription ou une région particulière. L'enquête donne des informations sur les sports spécifiques pratiqués et indique pourquoi les personnes font du sport, si elles souhaitent faire du sport et quels sont les obstacles qui les empêchent d'en faire davantage. Les segments donnent également des informations sur la consommation médiatique et les canaux de communication, le capital social, les indicateurs de santé comme l'obésité et l'engagement dans la sphère culturelle plus large.

Mesures recommandées

- Recommandation 38 – La mise en œuvre de mesures politiques destinées à promouvoir l'activité physique doit faire l'objet d'un suivi régulier, à l'aune d'indicateurs préalablement définis de façon à pouvoir procéder à une évaluation et une correction le cas échéant.

5. SENSIBILISATION DU PUBLIC ET DIFFUSION DE L'INFORMATION

5.1. Campagnes de sensibilisation du public

L'application des lignes d'action en matière d'activité physique dépend dans une grande mesure de la modification des perceptions du grand public et des comportements individuels. Les campagnes de sensibilisation sont donc des outils importants pour l'application de ces recommandations.

Lorsqu'on souhaite planifier une campagne de sensibilisation, il peut être utile de voir ce qui a été fait lors de campagnes similaires dans d'autres pays et comment ces campagnes ont été évaluées. Les conditions externes (délai, budget) doivent être définies aussi tôt

que possible. Les partenaires (scientifiques, instituts, porte-parole, agences de relations publiques et de communication, agences de création) doivent être identifiés. Il peut être également utile de déterminer un groupe de référence (ONG, syndicats, experts nationaux et internationaux, dans le secteur des médias notamment), pour tester les idées et les messages.

Il convient d'impliquer les communautés (« marketing local »). Pour ce faire, il semble important d'utiliser Internet pour sensibiliser l'opinion, d'envoyer du matériel aux écoles du coin et au personnel de la santé, de publier des communiqués dans la presse locale, de demander aux experts de la communauté de rédiger des articles et de faire participer des personnalités locales.

Les médias sont des acteurs essentiels pour parvenir à faire évoluer les comportements du grand public et des individus. Étant donnée l'influence croissante des médias de communication de masse (et surtout de la télévision) sur les styles de vie, il est important que les professionnels de ce secteur soient conscients de l'importance de l'activité physique et de son incidence sur la santé et l'environnement, mais aussi des moyens dont ils disposent pour faire évoluer les comportements du public.

Mesures recommandées

- Recommandation 39 – Pour avoir un impact important, mieux vaut que les campagnes publiques de sensibilisation soient associées à d'autres formes d'intervention, dans le cadre d'une stratégie cohérente.

5.2. Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé

Comme l'indique le Livre blanc de la Commission européenne sur le sport (2007), le potentiel d'amélioration de la santé publique par l'activité physique est immense. Le plan d'action « Pierre de Coubertin », qui accompagne le livre blanc, propose une seconde action et indique que « [l]a Commission va soutenir un réseau européen chargé d'encourager la pratique d'une activité physique bienfaisante pour la santé ». [En anglais : Health Enhancing Physical Activity, HEPA.]

Un réseau de ce type devrait soutenir et renforcer les actions et les efforts mis en œuvre pour accroître les niveaux d'activité physique et améliorer les conditions favorables aux modes de vie sains en Europe. Il constituera également une plate-forme européenne permettant de partager les expériences d'élaboration et d'application de stratégies, politiques et programmes fondés sur des données probantes.

De 1996 à 2001, le premier réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé existait sous forme de programme financé par l'Union européenne et servait à l'époque à faciliter les échanges et à soutenir le développement d'approches nationales intégrées. En l'absence de toute autre plate-forme de ce type après 2001, le Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé (HEPA Europe) a été créé en mai 2005 au Danemark. Lors de sa 3^e réunion annuelle de mai 2007, HEPA Europe comptait 52 membres dans 23 pays européens dont 16 États

membres de l'UE et un observateur non-européen. Il collabore étroitement avec le bureau régional de l'Europe de l'OMS.

Les objectifs d'HEPA Europe sont les suivants : 1) contribuer au développement et à l'application de politiques et de stratégies pour l'HEPA en Europe ; 2) développer, soutenir et diffuser des approches, des programmes et des stratégies efficaces, ainsi que d'autres exemples de bonnes pratiques ; 3) soutenir et faciliter l'élaboration d'approches multisectorielles de la promotion de l'HEPA.

HEPA Europe repose sur une approche multisectorielle de la promotion de l'activité physique à laquelle participent des experts de la santé, des sports, de l'éducation, de l'environnement, des transports, de l'urbanisme et d'autres secteurs dans toute l'Europe. Son ambition est de participer à tous les domaines de la promotion de l'HEPA en Europe.

HEPA Europe contribue au développement d'une base de données probantes sur l'efficacité des stratégies de promotion de l'activité physique et cherche à en faciliter la consultation. L'objectif du réseau est de cibler les groupes de la population qui ont le plus besoin d'accroître leur niveau d'activité physique pour améliorer leur santé (selon leur âge, leur région, leur statut socioéconomique, etc.) et d'identifier les conditions susceptibles d'encourager la pratique d'une activité physique (comme les actions menées dans différents secteurs tels que le sport, la santé, l'urbanisme ou les transports). HEPA Europe cherche également à développer de meilleurs systèmes de mesure et de suivi de l'activité physique dans la population. Des analyses de l'équilibre global entre les bénéfices et l'augmentation potentielle des risques résultant de l'augmentation des niveaux d'activité physique dans la population sont également réalisées (notamment des analyses coût/bénéfices).

Au vu de l'utilité déjà avérée du réseau HEPA Europe, un réseau HEPA UE ne devrait non pas remplacer le réseau existant, mais plutôt trouver les moyens de développer des activités communes. Les échanges d'informations et de bonnes pratiques déjà mises en œuvre au sein du réseau HEPA Europe doivent servir de modèles et le bureau régional de l'Europe de l'OMS (Centre européen pour l'environnement et la santé de l'OMS, ECEH) doit être invité à conserver son rôle clé dans cette connexion. La Commission européenne doit chercher un moyen de soutenir le réseau HEPA Europe dans ses projets et ses activités au sein de l'UE. Les financements doivent être accordés aux projets sur la base de candidatures spécifiques faisant suite à des appels à propositions restrictifs.

Le réseau devrait ainsi pouvoir jouer un rôle important dans la diffusion et la promotion de la mise en œuvre de ces lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique, partout dans l'Union.

Exemple de bonne pratique

Le réseau HEPA Europe tient des réunions annuelles ouvertes à toutes les organisations ou personnes intéressées par la promotion de l'activité physique favorable à la santé dans une perspective européenne. Les membres du réseau et les acteurs intéressés sont régulièrement informés des événements et activités en cours sur le site Web d'HEPA Europe. Des livrets de présentation portant sur l'activité physique et la santé et contenant des faits et des chiffres clés pour les décideurs sont diffusés dans tout le réseau. La liste des approches existantes, des documents d'orientation et des objectifs de la promotion de l'activité physique dans les différents pays européens est régulièrement

mise à jour. Le réseau s'est impliqué dans le recueil d'études de cas sur la collaboration entre la communauté chargée de la promotion de l'activité physique et le secteur des transports, ce qui a permis d'acquérir une vision d'ensemble des expériences européennes. Plusieurs projets sont en cours, notamment la révision de la méthode d'analyse coût/bénéfice utilisée pour évaluer les effets de la marche et du vélo et l'élaboration d'un outil adapté.

Mesures recommandées

- Recommandation 40 – La diffusion et la mise en œuvre au niveau de l'UE de ces Recommandations de l'UE en matière d'activité physique pourraient être appuyées par un réseau européen pour la promotion de l'activité physique (EU HEPA) dont la structure serait fondée sur le Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé déjà existant (HEPA Europe).
- Recommandation 41 – La Commission européenne est sollicitée pour déterminer quel serait le meilleur moyen d'apporter une aide financière à un réseau UE HEPA à cette fin, ainsi que la meilleure façon d'associer un tel Réseau à la mise en œuvre et à l'évaluation de projets liés à la promotion de l'activité physique favorable à la santé et à la diffusion des résultats obtenus.

ANNEXE : LISTE D'EXPERTS

Ces lignes d'action recommandées en matière d'activité physique ont été élaborées par un groupe d'experts composé des spécialistes suivants :

- (1) Lars Bo Andersen, École des sciences du sport, Norvège
- (2) Sigmund Anderssen, École des sciences du sport, Norvège
- (3) Norbert Bachl, Université de Vienne, Autriche
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Francfort, Allemagne
- (5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Royaume-Uni
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Université de Paderborn, Allemagne
- (7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Royaume-Uni
- (8) Mikael Fogelholm, Institut UKK, Finlande
- (9) Karsten Froberg, Université du Sud Danemark, Danemark
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Conseil supérieur des sports, Espagne
- (11) Viesturs Larins, Académie d'éducation sportive, Lettonie, Estonie et Lituanie
- (12) Roland Naul, Université d'Essen, Allemagne
- (13) Jean-Michel Oppert, Université Pierre et Marie Curie, France
- (14) Angie Page, Université de Bristol, Royaume-Uni
- (15) Carlo Reggiani, Université de Padoue, Italie
- (16) Chris Riddoch, Université de Bath, Royaume-Uni
- (17) Alfred Rütten, Université Friedrich-Alexander, Allemagne
- (18) Bengt Saltin, Université de Copenhague, Danemark
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Université technique de Lisbonne, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Université d'Helsinki, Finlande
- (21) Willem Van Mechelen, Département de la santé publique et du travail/Institut EMGO, Centre médical de l'Université libre d'Amsterdam, Amsterdam, Pays-Bas
- (22) Henriett Vass, Direction des sports, Hongrie

Le groupe d'experts était présidé par l'unité Sport de la Direction générale de l'éducation et de la culture de la Commission européenne, qui a également joué le rôle de secrétariat. Le groupe de travail de l'UE « Sport et Santé » a désigné les membres du groupe d'experts et a supervisé le processus d'élaboration.

Les dépenses logistiques du groupe d'experts ont été couvertes par la Commission européenne.