
Promotion de l'activité physique dans la vie quotidienne : une opportunité pour le secteur des transports

Cette présentation reprend les principaux points de la publication de l'OMS (2006a) concernant les défis de la promotion de l'activité physique à travers une approche large de santé publique et met en lumière les développements les plus récents dans le domaine. Un exemple de collaboration avec le secteur des transports illustre les opportunités qu'offre une synergie entre le développement des politiques de transport urbain et la promotion de l'activité physique. Certains plans d'action récents comme la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité⁹⁷ et des initiatives comme le réseau européen pour la promotion de la santé et de l'activité physique (HEPA Europe⁹⁸) sont des supports pour d'autres développements de la promotion de l'activité physique en Europe.

Promotion de l'activité physique : un défi

Plusieurs études issues de différents pays montrent qu'une grande partie de la population adulte, enfants et adolescents, ne pratique pas le niveau d'activité physique recommandé pour le maintien de la santé. Pour les adultes, ces recommandations consistent en une demi-heure par jour d'activité physique d'intensité modérée (OMS, 2006b). Pour les enfants et les adolescents, il est recommandé d'atteindre au total un minimum de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée chaque jour. Cela doit inclure deux fois par semaine des activités qui améliorent le capital osseux, la force musculaire et la souplesse (*Department of Health*, 2004).

En Europe, une enquête récente montre que les deux tiers des adultes n'atteignent pas le niveau recommandé d'activité physique (Sjöström et coll., 2006). Seulement 34 % des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans, répondant à une enquête en 2001-2002 (HBSC, *Health Behavior in School-aged*

97. <http://www.euro.who.int/document/e89568.pdf>

98. En anglais, *European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity*

Children, Currie et coll., 2004) sur les comportements de santé, rapportent une activité physique suffisante par rapport aux recommandations courantes pour les enfants et adolescents (Currie et coll., 2004).

Dans beaucoup de pays, les garçons sont plus actifs que les filles. L'activité diminue avec l'âge pour les deux sexes. L'activité varie largement d'un pays à l'autre : en France, 11 % des filles et 25 % des garçons pratiquent une activité conforme aux recommandations ; en Irlande, ils sont 51 % et 61 % respectivement (figure 1).

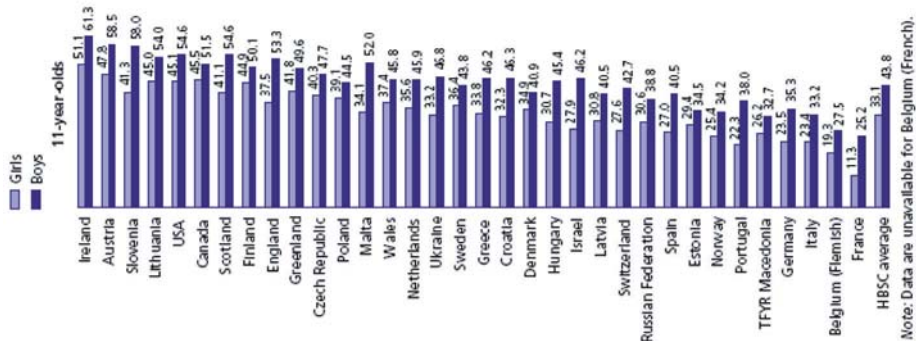


Figure 1 : Proportion d'enfants âgés de 11 ans atteignant les recommandations d'activité physique modérée à vigoureuse (d'après Currie et coll., 2004 HBSC 2001-2002 ; OMS, 2004)

Ainsi en Europe (près de 900 millions d'habitants), le secteur de la santé publique sera confronté à la nécessité d'augmenter le niveau d'activité physique de plusieurs centaines de millions de personnes.

Les estimations des coûts directs (soins) et indirects (impact économique des maladies, maladies professionnelles et morts prématurées) sont également alarmantes. Des études anglaises (DCMS, 2002) et suisses (Martin et coll., 2001) indiquent des coûts compris entre 150 et 300 euros par personne et par an. Néanmoins, il n'y a pas de consensus sur les méthodes d'estimation des coûts liés à l'inactivité physique. D'autres travaux s'avèrent nécessaires sur ce sujet.

Les stratégies utilisées traditionnellement en matière de promotion de la santé ne suffiront pas à résoudre un problème d'une telle ampleur même si, souvent intégrées dans le secteur des sports et de l'éducation, elles conservent leur importance. Ces approches ont pour objectif de convaincre les individus de modifier leur comportement en augmentant l'activité physique pendant les temps de loisirs à travers la pratique de sports et d'activités de plein air et de renforcer l'éducation physique à l'école.

Réintroduire l'activité physique au niveau requis pour la population générale nécessite d'agir sur les déterminants environnementaux et socioéconomi-

ques qui jouent un rôle majeur sur les styles de vie. C'est ainsi que des possibilités peuvent être offertes aux personnes pour être plus actives physiquement dans leur vie quotidienne. Modifier ces déterminants va bien au-delà de la sphère d'influence et de responsabilité du secteur de la santé. Il faut agir sur l'environnement urbain pour le rendre plus propice à un mode de vie actif et à offrir aux personnes des opportunités d'être actives pendant les trajets, le travail et à l'école. En fait, le défi pour le secteur de la santé consiste à nouer de nouveaux partenariats avec d'autres secteurs qui ont une influence directe sur l'aménagement urbain, les transports, les politiques du travail, de l'éducation, du logement, des loisirs et des sports.

Opportunités pour une nouvelle approche de la promotion de l'activité physique

Deux publications récentes de l'OMS (2006a et c) évoquent le changement de paradigme qui est nécessaire pour agir sur les déterminants de l'activité physique à tous les niveaux. Les principaux éléments de ce changement conceptuel peuvent être résumés de la façon suivante :

- utiliser une définition large de l'activité physique qui va au-delà du sport et de l'exercice physique ;
- développer une approche santé publique en population et mettre en place des programmes fondés sur l'état des besoins d'une population ;
- engager des secteurs multiples et travailler à différents niveaux, de l'international au local ;
- développer des environnements favorables à l'activité physique ;
- favoriser l'équité dans les opportunités d'être actif ;
- se fonder sur les meilleurs travaux disponibles ayant fait leurs preuves.

Un autre principe implicite de la promotion de l'activité physique consiste à modifier l'équilibre des responsabilités entre les individus et la société. Cette dernière doit avoir un rôle plus important pour lever les barrières qui sont des obstacles au choix des individus d'être physiquement actifs dans la vie quotidienne. Ceci est particulièrement important compte tenu des inégalités sociales en matière d'activité physique. Les personnes issues des groupes socioéconomiques les moins favorisés sont moins actives physiquement que celles issues des groupes aux revenus les plus élevés parce qu'elles ont moins de temps libre ou moins d'accès aux équipements de loisir ou encore parce qu'elles vivent dans un environnement moins favorable à l'activité physique.

Face à cette situation, le secteur de la santé doit encourager des actions coordonnées à différents niveaux pour développer la participation à des activités physiques favorables à la santé comme par exemple :

- intégrer l'activité physique dans la prévention primaire ;

- documenter les interventions efficaces et diffuser les résultats des recherches ;
- montrer les bénéfices économiques de l'investissement dans l'activité physique ;
- connecter entre eux les différents plans d'action ;
- préconiser, échanger l'information et montrer l'exemple.

Développer de nouveaux partenariats : l'exemple du secteur des transports

Un exemple de partenariat potentiel qui apparaît particulièrement intéressant est celui du secteur des transports. Il peut jouer un rôle important dans la promotion d'un mode de vie physiquement actif, à travers les trajets quotidiens en vélo ou à pied pour les déplacements ou les loisirs. Plus de 30 % des trajets en voiture dans les villes européennes couvrent une distance inférieure à 3 km et pour 50 % d'entre eux une distance inférieure à 5 km (Commission européenne, 2000a). Ces distances pourraient être couvertes en 15-20 minutes à vélo ou en 30-50 minutes de marche rapide, ce qui correspond à la dose journalière recommandée d'activité physique (30 minutes minimum). En fait, la moitié de ces petits trajets en voiture pourraient être remplacée par un déplacement à vélo ou de la marche (Commission européenne, 2000b). Ces trajets « actifs » peuvent permettre d'intégrer l'activité physique dans la vie quotidienne, et cela indépendamment des commodités et équipements de sport. Il n'est pas nécessaire de réserver du temps disponible pour accomplir ces trajets actifs, ce qui est l'obstacle souvent rapporté par les personnes qui ne pratiquent pas d'activité physique. Il s'agit d'une solution « équitable », facile à choisir, accessible au plus grand nombre, qui peut être d'un rapport coût-efficacité intéressant, qui nécessite seulement un investissement faible par rapport au revenu des ménages, et pour finir, elle peut être source de plaisir.

En dépit de ces possibilités encore largement inexploitées, l'évolution semble aller dans la direction opposée : de moins en moins de personnes sont physiquement actives durant les trajets par rapport à la situation d'il y a quelques décennies.

Par exemple, des données britanniques sur le transport scolaire des enfants montrent qu'entre le début des années 1990 et le début des années 2000, le nombre d'enfants se rendant à l'école à vélo ou à pied a diminué, alors que le nombre de ceux qui sont conduits en voiture a augmenté (*National Travel Survey*, 2004).

D'après les données de plusieurs pays européens, le citoyen européen parcourt en moyenne 0,5 km/jour à vélo, 1 km/jour à pied, 27 km/jour en voiture (Commission européenne, 2002 ; figure 2).

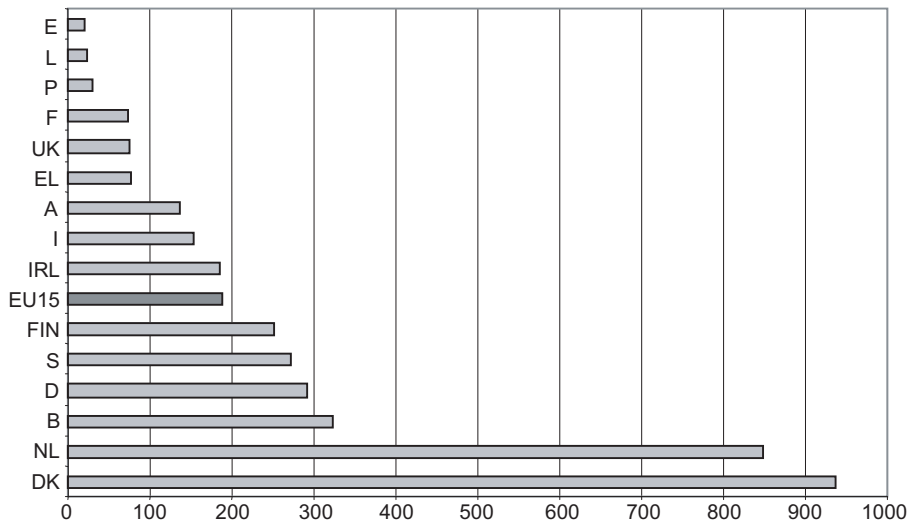


Figure 2 : Pratique du cyclisme en Union européenne avant 2004 (kilomètres par personne et par an) (Commission européenne, 2002)

Pour renverser cette tendance, il sera nécessaire de s'attaquer aux principaux obstacles qui empêchent les personnes d'être physiquement actives. En tout premier lieu, la question de la sécurité routière est posée en Europe où les accidents de la route représentent la première cause de mortalité chez les enfants de 5 à 14 ans et chez les jeunes de 15 à 24 ans, avec près de 22 000 morts survenues en 2002 (OMS, 2005 et 2007a).

En effet, les craintes liées au trafic automobile peuvent dissuader les parents de laisser leurs enfants marcher ou faire du vélo pour aller à l'école ou jouer dehors, en particulier dans les zones difficiles. Par exemple, en Grande-Bretagne, les enfants des milieux les moins privilégiés au niveau socioéconomique ont quatre fois plus de risque que ceux des milieux les plus aisés de mourir d'un accident de la route. Parmi ces enfants, les piétons ont cinq fois plus de risque (Roberts et Power, 1996). La différence entre les milieux socioéconomiques les plus élevés et les plus faibles a augmenté en Grande-Bretagne. Edwards et coll. (2006) ont montré que les enfants de 0 à 15 ans dont les parents sont au chômage ont 5,5 fois plus de risque de mourir en tant que passager d'une voiture que les enfants de cadre et ce ratio dépasse 20 pour les marcheurs et les cyclistes. Ces différences de risque sont dues à des différences d'exposition plutôt que de comportement (Laflamme et Diderichsen, 2000). Les enfants des milieux défavorisés habitent dans le voisinage de routes non sécurisées avec un trafic intense (*Institute of Public Policy Research*, 2002). Cette situation renforce la nécessité de s'attaquer à la sécurité routière dans ce type d'endroit (Sonkin et coll., 2006). Au total, les trajets de longues distances, qui sont associés à la peur de la circulation dans des zones urbaines étendues ainsi que les normes sociales qui asso-

cient la marche, le vélo et l'utilisation des transports publics à un faible statut social et au manque de prestige, concourent à décourager les personnes d'être physiquement actives au cours des trajets quotidiens.

Obtenir l'appui du secteur des transports et l'engagement dans le développement de l'activité physique nécessite l'identification d'approches « gagnant-gagnant » dans lesquelles le secteur des transports peut mieux atteindre ses propres objectifs. Par exemple, la promotion du cyclisme et de la marche lors des trajets peut permettre une moindre émission de polluants atmosphériques, de gaz à effets de serre et de bruit, moins d'embouteillages, moins d'accidents de la route, moins d'investissement dans des infrastructures coûteuses relatives à la voiture, et en fin de compte améliorer la qualité de la vie urbaine. En outre, la promotion de l'activité physique au cours des déplacements peut aller de pair avec l'amélioration des véhicules et des carburants.

Le secteur de la santé peut jouer un rôle important en mettant en place de nouveaux partenariats avec certaines actions :

- fournir au secteur des transports des arguments pour soutenir l'activité physique incluant la présentation d'interventions efficaces ;
- développer des recherches et l'évaluation des interventions ;
- développer des outils qui peuvent aider à démontrer l'intérêt d'investir dans l'activité physique, tels que des outils d'analyse de coûts-bénéfices, l'inclusion des effets sur la santé dans l'évaluation des interventions sur les transports, l'identification de synergies avec d'autres domaines politiques ;
- soutenir l'activité physique et faciliter les échanges d'expériences et la dissémination de l'information en particulier à travers l'identification d'études de cas pertinentes (OMS, 2007b).

Politiques supports et initiatives internationales

La charte européenne de lutte contre l'obésité (OMS, 2006d) a été adoptée par la conférence ministérielle de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, 16-18 novembre 2006) suivie par 48 états membres, des organisations intergouvernementales et des ONG.

La charte a souligné l'importance de l'activité physique, la nécessité d'établir des stratégies synergiques impliquant différents secteurs de la société aux niveaux local et national et de s'attaquer aux inégalités en s'intéressant aux groupes vulnérables. La charte souligne également l'importance de l'utilisation de différents outils et instruments tels que l'évaluation de l'impact sanitaire et environnemental, de la législation concernant la sécurité des piétons et cyclistes, des mesures incitatives et fiscales, des campagnes d'information et de sensibilisation. Enfin, la charte encourage le développement de *guidelines* opérationnels pour promouvoir l'activité physi-

que dans la vie quotidienne. Elle préconise un suivi et une évaluation de l'efficacité des interventions. D'autres articulations entre différents secteurs politiques pour la promotion de l'activité physique ont été présentées dans un document d'accompagnement de la conférence des ministres (OMS, sous presse) :

- la commission économique pour l'Europe des Nations Unies, le programme pan-européen de l'OMS sur les transports, la santé et l'environnement, fournissent un cadre aux actions dans les domaines prioritaires qui inclut la promotion de la sécurité pour les cyclistes et piétons dans les zones urbaines (ONU et OMS, 2006) ;
- le plan européen pour l'environnement et la santé des enfants qui contient l'obligation pour les pays membres de protéger la santé des enfants sur des aspects prioritaires incluant la promotion de l'activité physique à travers des environnements propices (OMS, 2004) ;
- la plateforme européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé doivent catalyser les actions réalisées en Europe sur la base du volontariat par les acteurs économiques, de la société civile et du secteur public (Commission européenne, 2005).

Réseau européen de promotion de la santé par l'activité physique

Le réseau européen de promotion de la santé par l'activité physique (*European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity*, HEPA) est un projet collaboratif international qui travaille pour une meilleure santé à travers l'activité physique en proposant une plateforme support pour des changements d'approche de la promotion de l'activité physique (OMS, 2006e).

HEPA Europe rassemble différentes institutions et organisations de différents pays européens et facilite les approches multisectorielles. Ce réseau promeut et diffuse des stratégies innovantes, programmes, approches et bonnes pratiques ainsi que les résultats des recherches dans le domaine. Il est ouvert aux membres des gouvernements, aux institutions académiques et de recherche, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales qui ont en commun l'objectif de développer des stratégies de promotion de la santé par l'activité physique fondées sur les preuves. Les activités sont supervisées par un comité de pilotage et ses membres se rencontrent chaque année. Les projets du programme de travail de HEPA Europe incluent :

- la contribution à la préparation de la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, novembre 2006) ;
- l'édition d'une brochure « Activité physique et santé : preuves pour l'action » (OMS, 2006a) ;

- le recueil de 50 études de cas sur les collaborations entre les transports et la promotion de l'activité physique (OMS, 2007b) ;
- le développement d'une base de données Internet des instruments existants pour les plans d'actions. Cette base donne accès aux documents, approches et cibles de la promotion de l'activité physique dans la région Europe (environ 400 documents). Dans une version test en ligne, 50 documents sont présentés (OMS, 2006f).

En conclusion, il est constaté qu'une grande partie de la population adulte, enfant et adolescent en Europe, n'atteint pas le niveau d'activité physique recommandé pour un avoir un effet sur la santé et la qualité de vie. La santé publique sera donc confrontée à la nécessité d'augmenter le niveau d'activité physique de plusieurs centaines de millions de personnes. Les approches traditionnelles de promotion de l'activité physique fondées sur les changements de comportements tendant à développer l'activité physique pendant les temps de loisirs et à renforcer l'éducation physique à l'école s'avèreront vite insuffisantes. Il faut donc agir sur les déterminants environnementaux et socioéconomiques qui jouent un rôle majeur sur les styles de vie. Modifier ces déterminants va bien au-delà de la sphère d'influence et de responsabilité du secteur de la santé. De nouveaux partenariats doivent être développés qui auront une influence directe sur l'aménagement urbain, les transports, les politiques du travail, de l'éducation, du logement, des loisirs et des sports.

Le réseau européen de promotion de la santé par l'activité physique (HEPA) a déjà entamé ce travail en proposant une plateforme support pour des changements d'approche de la promotion de l'activité physique.

*Francesca Racioppi*⁹⁹

*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe,
Centre européen pour l'environnement et la santé, Rome*

BIBLIOGRAPHIE

COMMISSION EUROPÉENNE. EU Transport in figures. Statistical pocketbook. Brussels, European Commission, 2000a

99. Remerciements à : Peter Jacobsen consultant en santé publique, États-Unis ; Dr Harry Rutter, Observatoire de santé publique du sud-est, Oxford, Grande-Bretagne ; Dr Sonja Kahlmeier, Bureau régional OMS pour l'Europe, Centre européen pour l'environnement et la santé, Rome

COMMISSION EUROPÉENNE. WalCyng: How to enhance WAlking and CYcliNG instead of short car trips and to make these modes safer. Brussels, European Commission, 2000b

COMMISSION EUROPÉENNE. Diet, physical activity and health – EU platform for action [web site]. Brussels, European Commission, 2005 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm (accès 19 juillet 2006)

COMMISSION EUROPÉENNE. Energy and Transport in Figures 2002. European Commission Directorate General Transport and Energy, 2002

CURRIE C, ROBERTS C, MORGAN A, SMITH R, SETTERTOBULTE W, et coll. Young people's health and health-related behaviour. In : Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents, N° 4, 2004 : 53–161

DEPARTMENT FOR CULTURE, MEDIA AND SPORT (DCMS) AND STRATEGY UNIT. Game plan: a strategy for delivering Government's sport and physical activity objectives. Cabinet Office, London, 2002

DEPARTMENT OF HEALTH. At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer. Department of Health, London, 2004

EDWARDS E, ROBERTS I, GREEN J, LUTCHMUN S. Deaths from injury in children and employment status in family: analysis of trends in class specific death rates. *British Medical Journal* 2006, **333** : 119-122

INSTITUTE OF PUBLIC POLICY RESEARCH. Streets ahead: safe and livable streets for children. London, Central Books, 2002

LAFLAMME L, DIDERICHSEN F. Social differences in traffic injury risks in childhood and youth—a literature review and research agenda. *Injury Prevention* 2000, **6** : 293-298

MARTIN BW, BEELER I, SZUCS T, SMALA AM, BRÜGGER O, et coll. Economic benefits of the health-enhancing effects of physical activity: first estimates for Switzerland. Scientific position statement of the Swiss Federal Office of Sports, Swiss Federal Office of Public Health, Swiss Council for Accident Prevention, Swiss National Accident Insurance Organisation (SUVA), Department of Medical Economics of the Institute of Social and Preventive Medicine and the University Hospital of Zurich and the Network HEPA Switzerland. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie* 2001, **49** : 131–133

OMS. Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20020724_2

OMS. WHO Global Burden of Disease 2002 estimates. WHO, 2005

OMS. Physical activity and health in Europe-Evidence for action. WHO Regional Office for Europe, 2006a

OMS. Diet and physical activity: a public health priority. Geneva, World Health Organization, 2006b. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en>

OMS. Promoting physical activity and active living in urban environments-the role of local governments, the solid facts. WHO Regional Office for Europe, 2006c

OMS. European Charter on Counteracting Obesity, WHO Regional Office for Europe, 2006d

OMS. European network for the promotion of health-enhancing physical activity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006e. <http://www.euro.who.int/hepa>

OMS. International inventory of documents on physical activity promotion, On-line inventory. WHO 2006f
http://www.euro.who.int/hepa/projects/20060222_1

OMS. Youth and Road Safety in Europe. WHO Regional Office for Europe, 2007a

OMS. Collaboration between the health and transport sectors in promoting physical activity: examples from European countries, WHO Regional Office for Europe, 2007b

OMS. Promoting physical activity for health—A framework for action in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, sous presse

ONU, OMS. Transport, Health and Environment Pan-European Programme [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2006. <http://www.thepep.org/en/welcome.htm>

ROBERTS I, POWER C. Does the decline in child mortality vary by social class? A comparison of class specific mortality in 1981 and 1991. *British Medical Journal* 1996, **313** : 784–786

SJÖSTRÖM M, OJA P, HAGSTROMER M, SMITH B, BAUMAN A. Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health* 2006, **14** : 1-10

SONKIN B, EDWARDS P, ROBERTS I, GREEN J. Walking, cycling and transport safety: an analysis of child road deaths. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2006, **99** : 402-405

UNITED KINGDOM DEPARTMENT FOR TRANSPORT. National Travel Survey, 2002 update. United Kingdom Department for Transport, 2004