

6

Stratégies de promotion de l'activité physique

Les interventions de promotion de l'activité physique portent sur deux types de déterminants : les motivations individuelles où il s'agit de faire adopter de nouveaux comportements contribuant à l'amélioration de la santé, et les facteurs liés à l'environnement qui doivent faciliter les activités physiques et sportives à travers des aménagements incitatifs. Si les deux aspects sont nécessaires dans le cadre d'une politique globale, ils sont souvent traités séparément dans les recherches, ce pourquoi nous reproduisons ici cette séparation.

Interventions sur les déterminants individuels

La plupart des études sur la promotion de l'activité physique utilisent un modèle créé à l'origine en psychothérapie pour traiter les comportements addictifs et notamment la consommation de tabac : le modèle transthéorique de changement des comportements (*TransTheoretical Model of behavior change*, TTM) (Prochaska et DiClemente, 1983). Nous allons partir de ce modèle pour ensuite explorer la validité des démarches de promotion de la santé en accentuant l'analyse de celles menées dans le cadre des activités professionnelles.

Modèle transthéorique : théorie et applications

Le modèle transthéorique de changement des comportements, fréquemment utilisé dans la promotion de l'activité physique, est appliqué indépendamment de l'âge et du sexe des personnes. Il vise à identifier le stade de pratique de l'activité physique des personnes pour les aider éventuellement à progresser vers une étape de plus grande pratique. Il identifie différentes étapes dans le passage à l'activité physique :

- la précontemplation : la personne n'a pas l'intention de faire de l'exercice pendant les six mois à venir ;

- la contemplation : la personne voudrait faire de l'exercice régulièrement dans les six mois à venir ;
- la préparation : la personne considère sérieusement le fait de faire de l'exercice dans le mois à venir ou a commencé sans que l'exercice soit réellement conséquent ;
- l'action : la personne fait régulièrement de l'exercice caractérisé par des changements ouvertement mesurables dans les six mois passés ;
- le maintien : la personne fait régulièrement de l'exercice depuis plus de six mois.

Ces étapes doivent permettre de comprendre l'évolution des personnes concernées au fur et à mesure qu'elles passent d'un stade à un autre. Le processus de changement est constitué de changements de comportements et de changements d'expérience. Le processus de changement d'expérience se compose de la prise de conscience, du soulagement émotionnel, de la réévaluation personnelle et de la réévaluation environnementale, de l'ouverture sociale (*social liberation*), entendue comme ouverture à d'autres modes de vie alternatifs et physiquement actifs. Le processus de changement comportemental se compose du contre-conditionnement (substitution d'un comportement par un autre), des relations d'aide (prise de confiance et acceptation de l'aide d'autres personnes pendant les premiers stades), du renforcement organisationnel (changement des contingences qui réglaient le comportement antérieur), de la libération de soi (engagement personnel dans le changement) et du contrôle des stimuli (contrôle des situations qui déclenchaient le comportement antérieur) (Prochaska et DiClemente, 1983 ; Marcus et Simkin, 1994 ; Prochaska et Velicer, 1997).

Pour décrire le passage d'une étape à une autre, d'autres concepts sont encore utilisés, qui permettent de comprendre comment on passe d'un stade à l'autre :

- confiance en soi (*self efficacy*) : être sûr de ne pas revenir à un comportement antérieur non désiré, même en cas de circonstance à haut risque ;
- tentation : l'intensité de l'envie de revenir à une habitude particulière dans une situation difficile ;
- équilibre décisionnel : évaluation entre avantages et désavantages.

L'équilibre décisionnel est très important dans les premières étapes. Dans le premier stade (passage de la pré-contemplation à la contemplation), le rôle des obstacles à la mise en œuvre (*barriers efficacy*) est important. Ces derniers sont mesurés par rapport à un exercice effectué cinq fois par semaine avec une échelle comportant douze items (mauvais temps, manque d'intérêt, douleur et inconfort, solitude...). On retrouve notamment là un certain nombre des points examinés plus haut quant à l'environnement et aux sociabilités dans la pratique d'exercice physique.

Ce modèle est particulièrement élaboré et présente un intérêt certain pour la compréhension des changements de comportements, notamment par une

vision dynamique des comportements. De l'idée d'un fonctionnement linéaire du modèle, avec un passage mécanique d'une étape à l'autre, on est passé à une vision en termes de cycles de fonctionnement avec des régressions et des progressions.

Une méta-analyse permet de vérifier un certain nombre de points : le passage d'une étape à une autre provoque bien une croissance de l'activité physique et de la confiance en soi et les effets positifs de l'activité physique sont d'autant plus perçus que les sujets progressent d'une étape à l'autre (Marshall et Biddle, 2001). Mais les études se limitent trop souvent à des étapes particulières plutôt qu'à la totalité du processus et les mesures retenues sont trop peu standardisées pour permettre la comparaison. Finalement, si le modèle transthéorique apparaît efficace pour décrire le processus de changement en théorie, ses applications concrètes semblent faibles, puisque le fonctionnement du processus de changement des comportements d'exercice physique reste assez peu clair. Les construits théoriques du modèle ne sont pas perceptibles concrètement (Marshall et Biddle, 2001). Le développement de travaux finlandais dans un modèle adapté du TTM montre aussi l'importance des facteurs contextuels dans la pratique physique : à des moments différents, les sujets peuvent se situer à différents stades de changement selon les modes d'activité physique proposés (Miilunpalo et coll., 2000). Cependant, certains facteurs sont bien mis en exergue comme agissant sur l'inactivité physique : une faible confiance en soi, une motivation basse, la dépression et l'anxiété sociale (Sallis et Owen, 1999).

Ces résultats sont à la base de nombreuses campagnes et expériences de promotion de l'activité physique. Mais les résultats de ces expériences, pour autant que ces dernières démontrent des résultats significatifs par rapport à des démarches, restent assez faibles. Ainsi, le travail mené par Peterson et Aldana (1999) auprès d'employés d'une grande entreprise de télécommunications montre que l'échantillon des personnes ayant bénéficié d'une aide personnalisée et construite en fonction de leur stade d'activité physique voyait l'activité physique augmenter de 13 % dans le groupe, alors que la progression dans le groupe ayant reçu des messages généraux n'était que de 1 % et que le groupe témoin voyait son activité physique baisser de 8 % (Peterson et Aldana, 1999). La différence est significative, mais reste faible, même si elle est plus conséquente que dans des travaux antérieurs (Marcus et coll., 1992 ; Cardinal et Sachs, 1995). C'est plus de la moitié de l'échantillon qui reste à la même étape (59,8 % contre 65,7 % pour l'échantillon ayant eu une intervention générique) et ceux qui progressent le plus sont ceux qui sont déjà au stade de l'action.

Une autre méta-analyse, examinant 16 actions de promotion de l'activité physique fondées sur le TTM, menées entre 1982 et 2001 et concernant uniquement des adultes, amène à se poser la question des modalités de mise en action du modèle transthéorique. En effet, si la plupart des actions ont une réelle efficacité dans le court terme, elles s'avèrent bien moins efficaces dans

le long terme. Parmi les études sur le court terme, 73 % montrent des effets positifs, alors que ce n'est que 29 % des études sur le long terme qui sont dans ce cas (Adams et White, 2003).

Démarches générales de promotion de l'exercice physique

Deux grandes directions s'offrent aux campagnes de promotion de l'activité physique : soit montrer les apports de celle-ci sur la santé, soit souligner les gains en termes d'apparence physique. Il semble que le secteur public utilise la santé comme motivation alors que le secteur privé privilégie l'apparence.

Plusieurs recherches montrent la faible efficacité des campagnes de promotion de l'exercice fondées sur la santé (Cavill, 1998 ; Hillsdon et coll., 2001). Le peu de recherches effectuées sur les campagnes de promotion fondées sur l'apparence montre que les publicités influencent négativement l'image du corps, notamment chez les femmes (Groesz et coll., 2002). Si aucun lien n'est réellement établi entre la représentation médiatique des pratiquants, l'image du corps et les comportements en matière d'exercice physique, on note que les campagnes fondées sur l'apparence peuvent avoir des effets contraires sur les personnes ne pratiquant pas d'exercice physique, celles-ci pensant ne pas pouvoir atteindre les canons physiques décrits par la publicité (Berry et Howe, 2004).

Différents projets ont tenté d'augmenter l'activité physique avec des modalités différentes. Ils permettent de comparer les modalités de la promotion de l'activité physique en montrant lesquelles sont les plus efficaces. Ainsi, au-delà des campagnes générales de promotion par l'affichage et les médias, plusieurs méthodes ont été expérimentées reposant sur des courriers, des appels téléphoniques et des cours, avec des combinaisons diverses de ces derniers éléments. Les méthodes basées sur le téléphone et le courrier, quelles que soient leurs combinaisons, font bien augmenter l'exercice physique (entre 81 et 86 minutes de marche supplémentaire par semaine), mais sans réelle différence entre les personnes contactées par téléphone et celles contactées par courrier et téléphone (Chen et coll., 1998).

En fait, les différents travaux démontrent que les modes de vie et la culture des personnes visées doivent être pris en compte pour promouvoir efficacement l'exercice physique. C'est une approche de ce type qu'initie le projet ACT (*Activity Counseling Trial*) en montrant que l'addition d'apports en termes de stratégies comportementales et cognitives en plus d'interventions téléphoniques et par courrier accroît les capacités fonctionnelles découlant de l'exercice physique (*the Writing Group for the Activity Counseling Research Group*, 2001). C'est le cas aussi pour le projet *Active* où deux populations composées d'individus blancs à hauts statuts socioéconomiques sont étudiées. L'une suit un programme standard fondé sur des cours de gymnastique avec un entraîneur pour développer un programme personnalisé, l'autre a,

en plus, une série de travaux de groupes permettant d'élaborer des stratégies de mise en place d'activités physiques et une planification de ces activités pendant les temps de loisirs. Si les deux méthodes augmentent la dépense énergétique des personnes concernées, la seconde accroît l'activité physique trois fois plus que la première. C'est donc l'adaptation au style de vie qui agit ici (Dunn et coll., 1999). De même, le projet *Impact*, mené auprès d'une population de femmes à bas revenus, montre que plus l'on emploie des schémas culturels proches de la culture des personnes (respect des valeurs familiales, emploi d'entraîneurs de même culture), plus l'on est concret (don de pedomètres, stratégies pour éviter l'ennui, listes d'endroits économiques pour faire du sport...), plus l'efficacité augmente (Albright et coll., 2005).

On comprend mieux pourquoi les démarches utilisant le modèle transthéorique, évoquées ci-dessus, ont rencontré un succès limité. Utilisant principalement des courriers, n'établissant pas de lien entre l'étape de changement considérée et le style de vie, aidant peu les gens à établir des stratégies personnalisées, leur impact reste limité. Les actions basées sur le TTM et utilisant un conseil personnalisé pourraient être plus efficaces, mais la diversité des situations ne permet pas de généraliser (Adams et White, 2003).

On retrouve là ce qui a été évoqué dans un chapitre précédent, tenant d'une part à la spécificité des situations professionnelles et familiales (culture du temps et temps disponible) et des représentations qui découlent de ces situations.

Programmes de promotion de l'activité physique au travail

Considérant la nécessité d'adaptation aux styles de vie, il ne peut être de site plus approprié que le lieu de travail pour tenter d'installer des habitudes d'exercice physique, ce d'autant plus que ces démarches semblent pouvoir agir de manière significative sur l'absentéisme pour maladie (Lechner et De Vries, 1997 ; Shephard, 1999). Pourtant, les interventions sur le lieu de travail dans le monde anglo-saxon (États-Unis, Angleterre, Australie et Canada) n'ont pas montré une véritable augmentation, statistiquement significative, de l'activité physique. Le peu de démarches menées scientifiquement montrent peu de résultats, voire aucun. Probablement est-ce aussi que ces démarches doivent prendre en compte l'organisation même du travail afin de rendre compatibles l'exercice physique et les temps de travail. Les interventions américaines ont tendance à renforcer le poids de la responsabilité individuelle sur l'état de santé alors que les stratégies environnementales et organisationnelles ont également un potentiel considérable pour développer les activités physiques au travail (Dishman et coll., 1998).

La prise en compte des niveaux d'organisation et du processus d'exécution du programme joue de manière évidente sur la participation des employés. Mais ceux-ci agissent de manière différente selon les populations concer-

nées. Les employés hommes et blancs se trouvant dans les positions supérieures participent plus volontiers sous l'impulsion de leurs cadres, alors que les femmes, les minorités ethniques et les personnes à faible niveau de qualification sont moins sensibles à l'entraînement par leurs supérieurs. Ceux-là s'exerceront davantage s'ils sont bien informés, s'ils disposent de structures adaptées sur place ou de temps libre ainsi que d'encouragements appropriés (Crump et coll., 1996).

Cette même inégalité est bien saisie et développée dans une expérimentation californienne. Puisque les minorités ethniques ont à la fois peu d'équipements sportifs à la maison et des préoccupations quant à la sécurité à l'extérieur, c'est sur le lieu de travail que seront mis en place les exercices physiques. Ceux-ci prennent corps dans des réunions collectives où intervient une brève séquence (10 minutes) d'exercice à base de mouvements simples. Mais il s'agit ici d'un public « captif », ce qui réduit les chances d'adhésion spontanée des personnes à l'exercice physique. Si l'adaptation culturelle du programme est bien effectuée, ce type de démarche touche là ses limites (Yancey et coll., 2004).

Aménagements environnementaux

Deux types de facteurs incitatifs pour la pratique de l'activité physique peuvent être distingués. Le premier type de facteurs rassemble les éléments du cadre de vie, en particulier les caractéristiques de l'espace parcouru dans les itinéraires habituels pour se rendre au travail, à l'école (pour les plus jeunes), pour s'approvisionner dans les magasins et pour d'autres obligations encore. L'autre type de facteurs suppose une action volontariste (messages, signalétique, recommandations...) qui permettra, le cas échéant, d'optimiser le caractère incitatif de l'environnement.

Afin d'analyser l'impact des aménagements de l'espace, des mesures ou actions destinées à faciliter la participation aux activités physiques et sportives, sur le(s) lieu(x) de vie, il convient d'isoler différents facteurs de facilitation, d'incitation et/ou d'information qui opèrent comme autant de médiations, le cas échéant avec des effets combinés ou complémentaires les uns des autres. Ces variables intermédiaires désignent soit des caractéristiques du cadre de vie (aménagement de trottoirs, d'allées de promenade, de pistes cyclables, de rateliers à vélos...), soit des initiatives, des expérimentations ou des opérations inscrites dans la durée, ayant pour objectif qu'un nombre accru de personnes puisse s'ouvrir à une activité physique régulière. Conjointement, pour être efficaces, de telles médiations doivent permettre de réduire les effets négatifs de certaines contraintes : des obstacles réels ou potentiels comme le sentiment d'insécurité, le manque d'attrait esthétique d'un itinéraire à parcourir, la faible curiosité à l'égard des messages médiati-

ques « sérieux », voire la mauvaise compréhension de ces messages, des contraintes subjectives et familiales liées aux habitudes de vie observables dans les milieux modestes...

La littérature scientifique portant sur les facteurs liés à l'environnement et incitatifs quant à la pratique d'une activité physique a été analysée. Les travaux retenus mettent en évidence les facteurs de l'environnement qui conditionnent l'activité physique. En outre, une étude intéressante (Parks et coll., 2003) a montré comment les recommandations publiques en matière de santé par l'exercice sont d'autant mieux appliquées, par les adultes, que ceux-ci disposent non loin de chez eux d'aménagements incitatifs (trottoirs, allées réservées à la marche ou au jogging).

Un inventaire succinct de quelques actions de promotion lancées en France autour de la problématique « activité physique et santé » est présenté. Ayant rarement fait l'objet d'analyses susceptibles d'être répertoriées comme telles dans les revues scientifiques internationales, on pourrait penser que les questions concernant la promotion de la santé par l'activité physique sont négligées ou considérées comme négligeables par les autorités françaises. Pour autant, en France, des travaux de facture universitaire font actuellement défaut dans le domaine considéré ou bien ils perdent de leur pertinence propre dès lors qu'ils sont ramenés à la problématique du sport institutionnalisé.

Mesure de l'impact de l'environnement sur l'activité physique

Des études ont pour objectif d'établir des instruments de mesure des caractéristiques de l'environnement susceptibles d'influencer, voire de conditionner l'activité physique. Dans ce cas, la notion d'activité physique peut être prise dans une acception élémentaire.

Une étude publiée par Cunningham et coll. (2005) a porté sur la recherche de l'influence des facteurs environnementaux liés à l'urbanisation, tout en rappelant que ce type de recherche a tendance parfois à écarter différents segments de la population comme les adultes ou les personnes âgées. Les adultes d'un certain âge sont davantage influencés par les caractéristiques de l'environnement urbain que les individus plus jeunes. Développer des mesures fiables est indispensable pour améliorer notre compréhension des effets de l'environnement sur la pratique d'une activité physique. Dans le cadre de l'instrument de mesure *Senior Walking Environmental Audit Tool* (SWEAT), 355 formes de contextes ont été évalués et 36 d'entre eux de façon très fiable. Cet instrument de mesure distingue quatre grandes rubriques : la fonctionnalité (soit les aspects structurels de l'environnement), la sécurité (de la personne parmi les flux de circulation et le trafic), l'esthétique du cadre urbain, les déplacements et les destinations. S'agissant de la pratique de la marche, des facteurs influents apparaissent : la présence de bancs publics,

d'endroits prévus pour se reposer, la lisibilité de la signalisation urbaine, par exemple.

Dans le même type de démarche, mentionnons les études de Pikora et de son équipe pour établir un instrument d'audit fiable destiné à évaluer l'impact de l'environnement et du cadre de vie sur des activités physiques comme la marche ou l'utilisation du vélo (Pikora et coll., 2002 et 2003). Ces aspects ont été abordés dans un chapitre précédent.

Influence sur les déplacements quotidiens

L'influence de l'environnement sur les habitudes de vie, et en particulier sur l'activité physique de tous les jours, est un point capital. Il s'agit de ce qu'on nomme les *daily routines*. L'enjeu de société est de substituer des espaces-temps de liaison passifs à des séquences actives de déplacements ou d'introduire dans ces espaces-temps une composante de véritable activité physique.

Plusieurs travaux donnent des indications qui sont conjointement des repères faciles à mémoriser, y compris au sein de la population, ou pour sensibiliser cette dernière aux efforts à consentir (30 minutes par jour, à prendre sur les temps de déplacements quotidiens ; 400 mètres de distance correspondent à 5 minutes de marche).

L'augmentation des formes actives de déplacement que sont la marche ou l'usage du vélo mérite une attention soutenue. Une étude réalisée à partir d'une enquête par téléphone en Californie (Berrigan et coll., 2006), explore l'inclusion d'un moment de marche et de bicyclette (*Non-Leisure-Time Walking and Bicycling*, NLTWB) utilisée pour les déplacements (et non pendant le temps de loisir) et en même temps l'adhésion aux recommandations en matière d'activité physique. Les disparités apparentes dans l'adhésion des adultes de Californie à ce type d'opération sont connues et abordées par ailleurs. La répartition du niveau d'activité physique dans de multiples domaines dépend des revenus, du niveau d'études et des origines socio-culturelles (et ethniques) différentes.

Pour autant, le fait d'inclure la marche et la bicyclette à but pratique (et non récréatif) réduit mais n'élimine pas les disparités dans l'adhésion au niveau d'activité physique recommandé. Cette réduction des disparités de pratiques des activités physiques et sportives liées aux appartenances de race, d'éducation et de revenus mérite d'être soulignée. Cependant, des différences socio-culturelles demeurent. Ainsi, les effets du NLTWB sont plus importants pour les gens originaires d'Amérique du Sud et pour ceux originaires de îles du Pacifique.

Conjointement, cette étude illustre les difficultés à évaluer l'adhésion aux préconisations d'activité physique et à estimer quelles sont les populations à risque, compte tenu des effets négatifs liés à la sédentarité. Pour autant, elle

laisse entrevoir des possibilités de mobilisation même pour des groupes de niveau socioéconomique modeste.

Ajoutons qu'aujourd'hui, urbanistes et autres spécialistes de la planification urbaine ont établi un décompte précis des déplacements de proximité qui peuvent détrôner en partie l'usage intensif de la voiture au profit de la marche ou de la bicyclette. Les opérations de sensibilisation de base à ces questions doivent s'appuyer sur ces constats pour des déplacements à la fois utilitaires et récréatifs (Vernez Moudon et Lee, 2003). Il s'agit là d'une latitude d'action non négligeable pour promouvoir la santé.

De ce point de vue, on peut penser qu'un environnement incitatif permet la constitution d'un modèle élémentaire de mobilisation physique. Ce point est à approfondir sous l'angle de la recherche sociale et à généraliser.

Utilisation et impact des médias

La télévision est généralement considérée comme un fait culturel envahissant l'environnement quotidien et la vie des personnes et des familles (Brownson et coll., 2005). Elle immobilise ces dernières et les soustrait par là-même aux activités physiques. Pour autant, des émissions de télévision peuvent servir à la promotion d'une pratique régulière des activités physiques, comme dans un exemple hollandais *The Netherlands on the Move* (Nom-tv) (Hopman-Rock, 2005). Ce programme quotidien, qui visait d'abord les personnes de plus de 55 ans, a été conçu comme faisant partie d'une campagne nationale de promotion de l'activité physique. L'objectif était de mettre en évidence les facteurs de participation à l'exercice et l'assiduité des personnes à ce programme. Simultanément, une étude réalisée (1 045 personnes interrogées par téléphone, à leur domicile, 988 réponses exploitables) auprès des 35-54 ans et des 55 ans et plus, s'est intéressée aux déterminants de la participation à un programme d'éducation à la santé qui devait être lancé prochainement. Sept mois plus tard, les mêmes personnes ont été à nouveau interrogées par téléphone (362 questionnaires exploitables).

L'émission Nom-tv est diffusée à deux reprises : à 6h45 et à 9h08 du matin, et elle dure à chaque fois 15 minutes, les séquences d'exercices étant entrecoupées de conseils sur la santé. Au terme d'une analyse de régression, il apparaît que ce type de programme intéresse surtout des femmes âgées qui ont une bonne connaissance des bienfaits de l'exercice physique et un faible niveau des obstacles perçus à la participation, imputable pour partie au programme d'exercice déjà proposé par la radio. La participation est conséquente et 21 % des personnes qui suivent l'émission ne sont pas physiquement actives. Quatre années plus tard, ce programme Nom-tv touche chaque jour 30 000 téléspectateurs volontaires à l'émission de 7 h et 90 000 à celle de 9 h.

Les auteurs de l'enquête soulignent le trop faible nombre d'études relatives à l'impact des médias alors même que des travaux australiens (Booth et coll., 1992 ; Bauman et coll., 2001) avaient déjà montré le rôle positif de ce type de campagne médiatique. En outre, une émission comme *Nom-tv*, par son impact journalier (120 000 téléspectateurs), apparaît comme étant une solution plutôt efficace et peu coûteuse permettant d'atteindre avec succès les personnes âgées non actives, et en particulier les femmes. Cette enquête a bénéficié des avis de la Fondation hollandaise pour le cœur et du ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports.

Aspects linguistiques et culturels des programmes de communication

Les études qui mentionnent des programmes de sensibilisation aux bienfaits de l'exercice physique montrent que ceux-ci sont désignés souvent par des abréviations concises qui peuvent frapper l'attention des publics visés et être employées comme des outils de communication et de mobilisation collective. Aux États-Unis par exemple, à Portland (Oregon), a été mis en place le *Senior Walking Environmental Audit Tool* (SWEAT, pour « sueur ») (Cunningham et coll., 2005). De même, il existe un instrument d'observation structurée qui a pour appellation SPACES (pour « espaces ») : *Systematic Pedestrian and Cycling Environmental Scan* (Pikora et coll., 2002) qui met l'accent sur l'enjeu spatial à considérer pour développer une activité physique de tous les jours. Le programme « ParticipAction », mêlant des mots explicites à la fois dans la langue anglaise et dans la langue française (Lagarde, 2007) témoigne d'une attention soutenue aux questions de diffusion de l'information. En général, des programmes de ce type suscitent une adhésion collective : participation effective, crédit de sympathie, compréhension des enjeux de santé sous-jacents...

Les stratégies de promotion de l'activité physique incluent la mise en place de campagnes de communication. De telles campagnes de communication-santé sont susceptibles d'influencer la perception des publics, en rapport avec des enjeux de politique de santé, et de renforcer des liens organisationnels (Freimuth et Quinn, 2004). Encore faut-il que ces communications soient conçues du point de vue de l'efficacité et adaptées à la population cible. Les études de François Lagarde, spécialiste en marketing social et professeur associé au Département d'administration de la santé (Université de Montréal) (Lagarde, 2004a et b), prennent en considération le contexte bilingue du Canada et s'appuient sur l'étude du programme canadien ParticipAction (1971-2001). « Si certains concepts sont universels et s'adaptent aux différences culturelles ou socio-linguistiques, d'autres ne passent tout simplement pas ». Le constat est à retenir si l'on envisage de transposer des programmes américanophones à la France, par exemple. « Dès l'élaboration de l'orientation et de la stratégie des campagnes, ParticipAction s'est assuré que les formules utilisées étaient pertinentes aux deux groupes culturels et se

déclinaient aisément dans les deux langues. Des recherches formatives et des pré-tests segmentés ont permis de contrôler ces aspects. Autre point important, ce type d'action n'avait rien de ponctuel. Le programme canadien a bénéficié d'un soutien médiatique ininterrompu. À ces campagnes sont venus s'ajouter des projets d'éducation et de mobilisation financés entre autres par divers échelons des instances gouvernementales. » Dernier aspect à rappeler, souligné par l'auteur, et qui pourrait plus facilement se concevoir en France, des événements sportifs, à l'exemple du « Défi amical inter-villes » ont permis à des millions de personnes de participer à cette action d'envergure.

Le fond et la forme de la communication renvoient ainsi à la maîtrise des usages techniques et contrôlés de la langue. Il semble que l'impact de la communication (messages, slogans, formules choc...) soit efficace dans la mesure où il est relayé par des initiatives concrètes de proximité, avec un caractère ludique évident. Retenons deux autres traits culturels soulignés par Lagarde dans son analyse : « des études ont démontré que le Canada français, contrairement au Canada anglais, réagit mal aux directives et aux prêches. Les conseils y passent mieux lorsqu'ils sont enrobés d'humour et de légèreté » (Lagarde, 2007). Cet exemple de promotion de l'activité physique est à retenir tant pour le traitement méthodologique de l'action programmatique que pour sa capacité à identifier les meilleures conditions possibles de réception des messages et de mobilisation des personnes. Il ne saurait exister de message programmatique diffusé du centre vers la périphérie sans une réappropriation active et récréative à l'échelon local (qui compose la périphérie), doublée d'une dimension ludique mise en valeur. Il s'agit d'un modèle complexe mais qui a déjà fait ses preuves sur le territoire canadien.

Interventions des politiques publiques pour promouvoir l'activité physique

L'intervention des politiques publiques a un prolongement à travers les organisations sportives ou autres qui visent au changement des comportements de santé. Dans ce cas, la notion d'environnement est prise dans un sens restreint et spécialisé. Pour soutenir un changement dans des attitudes inspirées par un souci de santé, la stratégie qui consiste à intervenir dans les clubs et autres structures sportives organisées s'avère être payante. On peut le vérifier dans la lutte contre le tabac, la consommation d'alcool, la trop grande exposition au soleil, les mauvaises habitudes alimentaires, les discriminations sociales... Les organisations sportives jouent donc un rôle important. Un article récent propose une revue de lecture des études qui prennent en considération ces questions de santé (Jackson et coll., 2006). Les auteurs mettent cependant l'accent sur le fait que les études traitées manquent souvent de rigueur scientifique. Ils insistent sur la nécessité de maîtriser des techniques d'évaluation rigoureuses pour mesurer les résultats des campagnes publiques de promotion de la

santé. Pour ce faire, leur étude définit tout un ensemble de critères de contrôle de la modification durable des attitudes (données recueillies avant la campagne de sensibilisation, données recueillies après la campagne). C'est seulement à ces conditions que l'on pourra évaluer l'influence précise de ces opérations et définir des axes stratégiques pour de futures actions de promotion de la santé.

Aux États-Unis et dans les autres pays industriels où l'inactivité est considérée comme un problème de santé publique, les adultes ne trouvent pas suffisamment de directives de santé préconisant l'activité physique. Notant que les études ayant pour thème l'évaluation des interventions sur ce thème sont peu fournies, des auteurs se sont proposés d'élaborer un modèle afin de stimuler des recherches et des applications dans ce domaine (Sallis et coll., 1998). Les auteurs rappellent que la rhétorique sur la promotion de la santé a mis l'accent sur la valeur de l'environnement et de l'intervention de la puissance publique. Ils citent à ce propos la Charte pour la promotion de la santé d'Ottawa (1985) qui définit cinq catégories d'intervention :

- l'élaboration de politiques publiques en faveur de la santé ;
- l'aménagement d'environnements adéquats ;
- le renforcement de l'action concertée ;
- le développement des habiletés personnelles ;
- une réorientation des services de santé.

Or, chacun de ces aspects recoupe directement ou indirectement la problématique des facteurs environnementaux. D'autres chercheurs ont proposé un cadre de référence assez suggestif qui définit la promotion de la santé comme « la combinaison de supports éducationnels et environnementaux pour des actions et des conditions de vie conduisant à la santé » (Green et Kreuter, 1991). Cependant, de telles propositions restent générales. L'étude de Sallis et coll. (1998) s'emploie d'abord à décrire des modèles écologiques pouvant servir de base pour des interventions programmatiques. Dès 1988, McLeroy et ses collègues avaient déjà abordé la question en identifiant cinq niveaux de déterminants comportementaux : les facteurs intrapersonnels (incluant les variables psychologiques et biologiques), la dynamique des relations interpersonnelles, les facteurs institutionnels (organisations, infrastructures d'équipements collectifs), les facteurs relatifs aux liens et aux réseaux inter-institutionnels, les politiques publiques mises en œuvre. Décrire des lieux, rendre compte de leur perception par les intéressés est une chose, de même que décrire des programmes et des interventions publiques (la mobilisation de moyens requis), vérifier leur impact effectif et durable (habitudes acquises, impression d'améliorer sa propre condition physique) est une tout autre opération.

État de la question en France

En France, les politiques actuelles d'aménagement du territoire prennent en considération la question des déplacements quotidiens à pied ou à vélo.

La multiplication des allées piétonnes, dans les centres-villes, le développement des pistes cyclables et leur mise en réseau au niveau inter-communal, incluant des secteurs péri-urbains, sans parler de l'aménagement de parcours de jogging, en sont des signes tangibles. Certaines politiques volontaristes de limitation de la circulation automobile, à l'échelle de villes comme Paris, Lyon, Bordeaux, se traduisent par un service de mise à disposition de vélos, loués ponctuellement pour une somme modique.

Malheureusement, dans les études sur la promotion de l'activité physique, la recherche française en sciences sociales est singulièrement absente. À l'échelle de l'Europe, ce sont surtout les chercheurs finlandais ou allemands, dont les travaux ont une certaine visibilité au niveau des revues internationales de langue anglaise, qui ont le plus contribué à ce domaine de recherche (Stahl et coll., 2002). Les travaux réalisés à l'étranger ne sont pas forcément transposables en France. Il semble cependant que l'on pourrait accorder plus d'attention aux études canadiennes et à de possibles comparaisons constructives (Harvey et coll., 1993).

En France, des campagnes de sensibilisation impulsées au niveau national ont le mérite d'exister et rappellent, de façon périodique, la nécessité d'une activité physique régulière. Concernant les fondements des politiques sportives en France, traités dans un autre chapitre, des compléments peuvent être apportés en évoquant, par exemple, la mobilisation des États généraux du sport³⁶, réunis à la fin de l'année 2002. Toutefois, la question de l'activité physique envisagée au quotidien (déplacements à pied, usage de la bicyclette, promenade) ne reçoit pas de solution réellement satisfaisante car elle est immanquablement ramenée sur le terrain du « sport ».

États généraux du sport

Les États généraux du sport (EGS) ont permis au ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative (MJSVA) et au Comité national olympique et sportif français (CNOSF) de définir un cadre d'analyse et d'ébaucher des priorités d'action, même si l'ensemble garde un caractère quelque peu composite. En effet, les exigences du sport de haut niveau et celles du sport de compétition ne gagnent pas à être traitées sur un même plan que les activités physiques pour tous. Pareillement, ces dernières renvoient à une topographie (l'usage de la marche ou de la bicyclette, l'accès à des espaces libres récréatifs...), à une sociabilité de proximité ou à des âges de la vie qui n'ont pas grand chose à voir avec le sport de compétition.

36. États Généraux du Sport, Groupe Sport/Santé (président Gérard Saillant, rapporteur Claude-Louis Gallien). Contribution au Rapport final des États Généraux du Sport. In : 1^{ère} Biennale de l'AFRAPS, Éducation pour la Santé et Activité Physique et Sportive. Université du Littoral Côte d'Opale, Dunkerque, textes réunis par Jacques Mikulovic (éd). AFRAPS, 2004 : 309-320

D'ailleurs, les constats et les préconisations qui figurent dans la contribution du groupe Sport/Santé des EGS reflètent assez bien, semble-t-il, ces aspects. La plaquette de synthèse des EGS, publiée et diffusée en 2006, présente l'effort français en ce domaine (« La préservation du capital santé par les activités physiques et sportives », p. 38) : « Les bénéfices reconnus de la pratique d'une activité physique régulière (...) font l'objet d'un large consensus (ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative/Comité national olympique et sportif français, 2006). Cette problématique est déclinée dans des programmes internationaux, qui ont aussi une traduction nationale et même une réalité concrète à un échelon de proximité dans de nombreux programmes régionaux de santé publique auxquels sont associés les services déconcentrés du ministère ». La plaquette des EGS rappelle qu'à l'échelle européenne, un groupe de travail restreint auquel participe la France a été mis en place sur le thème « Sport et Santé » (lutte contre l'obésité et contre les conséquences de la vie sédentaire). La plaquette mentionne aussi les principaux programmes « Santé » développés dans le cadre national. Le document évoque enfin « les actions locales départementales et régionales » qui sont caractérisées par une large diversité des types d'intervention et le rôle des fédérations sportives.

Le document de synthèse des EGS, qui détaille l'analyse du groupe Sport/Santé, est plus explicite encore. Il fait porter ses réflexions sur trois axes susceptibles de permettre « le développement d'une politique de prévention associant le sport et la santé : formation (éducation, information, recherche), suivi médical (prévention, soins, antidopage), responsabilités (responsabilisation, assurances, suivi social, réinsertion) » (ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative/Comité national olympique et sportif français, 2006).

Quelques nouvelles pistes à explorer

Certains points soulignés par le groupe Sport/Santé dans sa contribution à la synthèse des EGS recourent les aspects abordés par les enquêtes et études.

L'avenir est incontestablement de prendre en considération le cadre régional et local, à condition de bien clarifier les objectifs visés. La décentralisation, qui s'est mise en place à partir de 1982-1983 (lois du 2 mars 1982, du 7 janvier 1983 et du 22 juillet 1983), ouvre désormais des perspectives nouvelles. Le document évoque « la création de maisons du sport et de la santé, ces structures devant être conçues comme des centres de ressources de proximité (quartiers, municipalités, intercommunalités) et des espaces de promotion de la santé par le sport, permettant la démultiplication de l'action des centres médico-sportifs au sein de pôles régionaux de médecine du sport » (ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative/Comité national olympique et sportif français, 2006, p. 315). Il identifie également des « Populations à caractère spécifique » (p. 317 et suiv.).

En partant du cadre de référence qu'offrent les politiques publiques locales en matière de dynamique territoriale et de maillage des territoires de proximité, il est logique d'aboutir à la définition d'un cadre d'action analogue

tout en faisant porter l'efficacité du dispositif sur l'associativité de proximité, affiliée ou non aux fédérations sportives dites affinitaires (Callède, 2004).

Les médiations institutionnelles de ce type paraissent s'imposer comme une voie prometteuse et l'on en trouve confirmation dans un récent séminaire interfédéral *Eval'form* (conforme aux objectifs généraux du programme HEPA, *Health Enhancing Physical Activity* ; Martin, 2006), dont un compte-rendu détaillé vient d'être publié par la revue « Sport dans la Cité ». Il réunissait les représentants du ministère et de la Fédération nationale des offices municipaux du sport (FNOMS), de la Fédération française entraînement physique dans le monde moderne (FFEPMM), de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV) et de la Fédération sportive et gymnique du travail (FSGT) (Sport dans la Cité, n°189, p. 35-41).

On pourrait sans peine mentionner d'autres structures fédérales, comme la Fédération française de la retraite sportive, ou encore les diverses structures qui couvrent les associations sportives du domaine scolaire (USEP, UNSS, UGSEL)³⁷. Les traits culturels propres à la sociabilité sportive associative (convivialité, camaraderie, solidarité...) sont susceptibles d'être mobilisés, en tant que médiations, avec le soutien du ministère et de ses services déconcentrés, mais également au titre du ministère de l'Éducation nationale, pour une généralisation des actions de sensibilisation et d'éducation entreprises, articulant une impulsion nationale et des mobilisations de proximité. Le département pouvant être un bon niveau de coordination des initiatives locales.

Sous l'angle des facteurs environnementaux, il s'agit de considérer que les multiples associations implantées localement peuvent constituer un élément de valorisation de l'exercice physique.

Préconisation de la marche et du vélo

À côté de cette mobilisation associative, complémentaire de l'action qui peut être entreprise dans les établissements scolaires et universitaires, et sur le lieu de travail, dans les entreprises, il est indispensable de reconsidérer sérieusement l'activité physique de tous les jours (déplacements à pied ou à bicyclette), ainsi que le proposent diverses études réalisées à l'étranger. En France, les architectes, urbanistes et aménageurs tout comme les élus politiques n'ignorent pas la question mais ont tendance à la replacer dans une multi-fonctionnalité de la « ville » ou de l'espace social qui éclipse un peu la dimension à la fois spécifique et pratique qui nous intéresse.

En règle générale, les possibilités qui pourraient s'inscrire dans les espaces-temps de liaison (les déplacements journaliers) sont essentiellement abordées en termes d'économie de temps et d'efficacité dans les connexions entre lieux

37. USEP : Union sportive de l'enseignement du premier degré ; UNSS : Union nationale du sport scolaire ; UGSEL : Union générale sportive de l'enseignement libre

d'activités (du domicile au lieu de travail, en passant par l'école, pour les enfants, les achats pour se nourrir, les loisirs...). En règle générale, les déplacements ne sont pas perçus ni investis comme des supports possibles ou potentiels à une activité physique élémentaire (marche, bicyclette). Peut-être s'agit-il là d'une spécificité française, et contrairement à ce que l'on peut observer dans des pays « neufs » pour lesquels, d'une façon générale, le rapport vécu à l'espace est différent (d'où les travaux portant sur des zones d'habitat urbain ou péri-urbain aux États-Unis, Canada, Australie...).

En France, les phases d'activité urbanistique, au lendemain des deux conflits mondiaux (phases de reconstruction, au début des années 1920, puis de la Libération jusqu'au tournant des années 1950) ou au début des années 1960 (retard des constructions à usage d'habitation, sous-équipement scolaire et sportif...), ont probablement sous-estimé ces aspects, en privilégiant d'abord les lieux (et les infrastructures lourdes), secondairement les liens (de sociabilité, de participation sociale) et rarement les liants (caractérisés par les liaisons permettant de connecter les différents lieux fréquentés de façon quotidienne ou hebdomadaire, principalement). Le tout s'inscrivant dans un espace social déjà très dense. Il n'est pas possible d'entrer plus dans le détail dans le cadre de la présente analyse mais l'inventaire de base des bibliographies disponibles (géographie, sociologie, urbanisme) confirmerait ces points. C'est sans doute en s'intéressant aux travaux relatifs à ces expérimentations novatrices qu'ont été les villes nouvelles qu'on trouverait les meilleurs domaines de comparaison avec les études américaines ou australiennes. Créées quasiment de toutes pièces en un temps record, ces villes, résultent du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne établi en 1965 et, pour la province, de l'action de la Datar (Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale). Les neuf villes nouvelles réunissent aujourd'hui plus d'un million d'habitants. En termes de cadre de vie, leur contexte est peut-être ce qui se rapproche le plus des espaces urbains périphériques intégrés dans les terrains d'enquête des études nord-américaines ou australiennes.

Aujourd'hui, en France, promouvoir l'activité physique élémentaire pour tous relève presque d'une inversion logique : redonner du temps et de l'espace au temps et distances concernant les liaisons, par l'usage de la marche ou du vélo. Parmi les cadres de vie propices à ces usages, les cités (avec espaces verts, allées piétonnes, pistes pour les vélos...) paraissent plus incitatives objectivement que les rues traditionnelles, mais on sait aussi qu'elles ne sont pas perçues comme étant les plus sûres car associées à un bâti dense (immeubles collectifs, tours, barres) abritant une population modeste... Jusqu'à présent, les efforts ont surtout porté sur la maîtrise des espaces-temps de liaison (les liants) afin de préserver les activités quotidiennes et/ou hebdomadaires (dont la place croissante des loisirs). Le temps moyen qu'un habitant des agglomérations de Bruxelles, Genève, Île-de-France accepte de consacrer aux transports reste constant et proche d'une heure (Ravaud, 2004). La place croissante des loisirs (y compris des loisirs passifs ou sédentaires comme aller au cinéma, au spectacle, se rece-

voir entre amis...) s'impose en partie au détriment d'un investissement actif et physique dans les déplacements (avec l'usage de l'automobile, du bus, du tram, du métro...). C'est un aspect de l'inversion logique évoquée plus haut.

Certes les documents utilisés pour rendre compte des efforts de la France dans le domaine de la prévention dans le domaine de la santé par l'activité physique n'ont pas les caractéristiques des enquêtes extensives et quantitatives publiées dans les revues internationales de langue anglaise. En effet, on ne saurait confondre les deux types de travaux. Toutefois, ne perdons pas de vue que bon nombre de ces études publiées en anglais insistent, dans leurs conclusions, sur le fait que des enquêtes complémentaires ou plus approfondies seraient utiles, afin de se conformer aux exigences scientifiques classiques. Ces études se prolongent par des réflexions prescriptives et/ou des orientations programmatiques pertinentes. Elles invitent cependant à poursuivre l'effort dans les directions investiguées. Dès lors, on est en droit de relativiser l'écart de statut entre les deux types de travaux.

En résumé, pour illustrer les éléments de réponse qui sont étayés par des études fiables, en matière d'impact des traits de l'environnement sur l'activité physique, on peut proposer un schéma (figure 6.1). On y retrouve les deux types de facteurs identifiés : dans la partie inférieure les caractéristiques relatives au cadre de vie et à son appropriation ; dans la partie supérieure, les médiations et les vecteurs de mobilisation accrue que sont les messages et préconisations diverses.

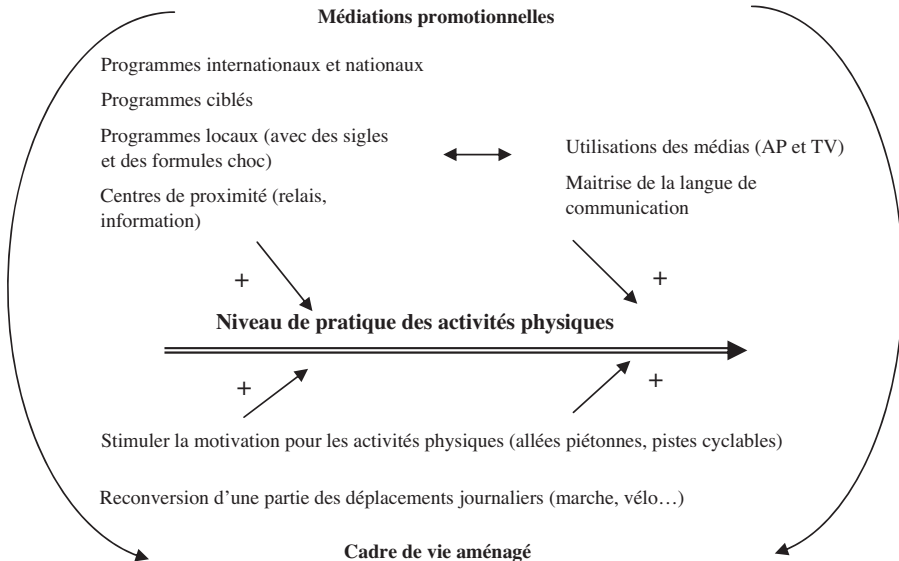


Figure 6.1 : Facteurs environnementaux et leur impact sur la pratique de l'activité physique

Efficacité des interventions de promotion de l'activité physique

La mise en évidence des effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé, la prévalence de l'inactivité physique dans les pays industrialisés, l'identification de déterminants modifiables de l'activité physique et le développement des stratégies de promotion de la santé ont conduit au développement d'études d'intervention visant spécifiquement une augmentation de l'activité physique habituelle.

Les dernières années ont vu la publication d'un nombre croissant de méta-analyses ou de revues systématiques des interventions portant sur l'activité physique. De façon générale, les modèles utilisés dans ces interventions sont des modèles « socio-écologiques » du comportement, qui renvoient aux interactions dynamiques entre les individus et leur environnement physique et socio-culturel (Sallis et coll., 1998). Cette démarche répond à la nécessité d'une approche intégrée de la promotion de l'activité physique, centrée sur les changements au niveau des populations plus qu'au niveau individuel.

En tant que comportement, l'activité physique a la particularité de prendre place dans des lieux ou circonstances bien définis. La notion de micro- et macro-environnement prend ainsi une grande importance pour mieux identifier les possibilités d'intervention. Dans ce domaine, on peut distinguer les actions par « secteur » (par exemple, le système des transports, le système éducatif au sens large, le secteur de la santé...) et par « lieu » (par exemple, l'école, l'entreprise, toutes les infrastructures sportives...) (Swinburn et coll., 1999).

Nous envisagerons dans un premier temps les études d'intervention visant une augmentation de l'activité physique à partir des méta-analyses et revues systématiques disponibles, puis nous indiquerons les pistes qui se dessinent en matière de promotion de l'activité physique par secteur ou domaine d'intervention.

Études d'intervention sur l'activité physique

Sallis et coll. (1998) ont été les premiers à réaliser une revue de l'efficacité des interventions de promotion de l'activité physique. Parmi les 7 études analysées dans cette revue, deux études concluaient à l'efficacité de panneaux encourageant l'usage des escaliers (Brownell et coll., 1980 ; Blamey et coll., 1995). Les effets observés restaient cependant de durée limitée. Par ailleurs, l'hétérogénéité des études disponibles était soulignée, ainsi que leur ancienneté, certaines d'entre elles datant du début des années 1980. Les critères de jugement retenus étaient également très variables puisqu'il pouvait s'agir de l'utilisation des escaliers (dans 2 études), de l'assiduité à des séances de jogging, de l'activité totale ou de trajet rapportée par questionnaire ou de la mesure de la capacité cardio-respiratoire.

Dans la revue systématique du *Community Preventive Service* aux États-Unis (Kahn et coll., 2002), les approches de promotion de l'activité physique ont été

classées en 3 grandes catégories : actions d'information, action sur le comportement individuel ou collectif, actions sur l'environnement au sens large. Quatorze études ont été analysées. Concernant les actions d'information, en accord avec la revue de Sallis et coll. (1998), la mise en place de panneaux encourageant l'usage des escaliers était considérée comme efficace. Les autres actions recommandées sont indiquées dans le tableau 6.I.

Tableau 6.I : Promotion de l'activité physique chez l'adulte. Interventions d'efficacité prouvée (d'après Kahn et coll., 2002 ; Hilldson et coll., 2005)

Actions d'information
Campagnes au niveau des communautés
Panneaux pour encourager l'usage des escaliers
Actions sur le comportement individuel ou de groupe
Changements de comportement-santé adapté au niveau individuel
Soutien par l'entourage, l'environnement social au niveau de la communauté
Actions sur l'environnement au sens large
Création ou facilitation de l'accès aux sites et équipements d'activité physique, combinée à une information pour y accéder

On peut noter que dans différentes catégories, c'est la combinaison des approches qui paraissait prometteuse. Par exemple, dans le domaine des actions sur l'environnement, la création ou l'amélioration de l'accès aux sites et infrastructures permettant l'activité physique était reconnue comme efficace quand elle était couplée à la mise à disposition d'une information adaptée, permettant de connaître ces possibilités et de savoir comment s'y rendre. Le tableau 6.II indique un certain nombre d'approches citées dans la revue de Kahn et coll. (2002) mais dont l'efficacité n'avait pas été prouvée. Comme le soulignaient les auteurs, absence de preuve d'efficacité ne veut pas dire absence d'efficacité.

Tableau 6.II : Promotion de l'activité physique chez l'adulte. Interventions d'efficacité non encore prouvée (d'après Kahn et coll., 2002 ; Hilldson et coll., 2005)

Actions d'information « monocomposant »
Publicité, activités promotionnelles
Messages TV, radio, panneaux
Actions sur le comportement individuel ou de groupe
École : éducation à la santé, pause TV/vidéo...
Environnement social : support par l'entourage familial
Actions sur l'environnement au sens large
Programmes encourageant et facilitant les déplacements à pied et en vélo (construction de routes, transports en commun, mise à disposition de vélos et zones piétonnes)

Foster et Hillsdon (2004) ont effectué une revue systématique des études ayant utilisé des interventions sur l'environnement pour augmenter l'activité physique favorable à la santé (« *Health-Enhancing Physical Activity* », HEPA). Les conclusions étaient mitigées avec une augmentation modeste de l'activité physique. Matson-Koffman et coll. (2005) ont passé en revue 129 études sur les interventions environnementales et les programmes de santé publique visant à augmenter l'activité physique (ou améliorer les apports alimentaires). Les interventions pour lesquelles l'efficacité était la plus nette incluaient : les panneaux pour augmenter l'usage des escaliers, l'accessibilité des lieux et occasions de pratique d'activité physique, l'éducation physique à l'école avec augmentation de la durée pendant laquelle les élèves étaient physiquement actifs, les approches intégrées sur le lieu de travail, y compris les approches éducatives, le soutien par les employés et collègues, les « primes » (incitatives) et l'accès aux équipements sportifs.

Une revue *Cochrane* a été effectuée sur le sujet par Hillsdon et coll. (2005). Ces auteurs concluaient que les interventions pouvaient modifier mais seulement de façon modeste l'activité physique d'une part, telle qu'évaluée par questionnaires auto-administrés, et la capacité cardio-respiratoire d'autre part. Selon ces auteurs, les interventions analysées ne permettaient pas d'atteindre un niveau prédéfini d'activité physique, ce qui limite leur portée en termes de respect des recommandations de santé publique pour l'activité physique en tout cas au niveau individuel. Une remarque importante concernait l'impossibilité de définir quels composants des interventions étaient efficaces, du fait de l'hétérogénéité des études disponibles.

Cavill et Foster (2004) ont identifié 4 approches différentes concernant les interventions de promotion de l'activité physique au niveau de la « communauté ». Il s'agissait :

- des approches intégrées au niveau d'une population telles que par exemple les grands programmes de prévention cardiovasculaire ;
- des campagnes utilisant les médias ;
- des approches centrées sur l'individu ;
- des approches visant à modifier l'environnement.

Selon ces auteurs, bien que les programmes à grande échelle aient un certain impact, leur effet au niveau de la population dans son ensemble n'est pas démontré. À l'inverse, les programmes de taille plus restreinte, appliquant à l'échelle de la communauté les techniques de changement de comportement habituellement utilisées au niveau individuel, donneraient des résultats plus probants.

Ces revues systématiques retrouvent donc des arguments considérés comme forts pour l'efficacité des interventions suivantes : éducation physique à l'école avec des professeurs/enseignants bien formés, signes/panneaux pour inciter à l'usage des escaliers, support social au niveau de la communauté et changement de comportement adapté au niveau individuel, approches

intégrées sur le lieu de travail, création ou augmentation de l'accès aux sites d'activité physique associées à l'information pour y parvenir.

Bien que certaines de ces interventions paraissent produire des effets prometteurs, de nombreuses questions méthodologiques restent ouvertes, en particulier en matière d'évaluation non seulement de l'effet des interventions mais de leur mise en place (*process evaluation*, évaluation de processus). Il faut noter également que de très nombreuses « expérimentations naturelles » sont réalisées lors d'actions visant la population, sans évaluation associée de l'impact en termes de santé (Ogilvie et coll., 2004).

Concernant l'analyse de l'efficacité des programmes de promotion de l'activité physique à destination des enfants et des adolescents, la revue de Van Sluijs et coll. (2007) identifie à partir de 57 études, trois types d'interventions : éducatif, environnemental et multicomposant. Ces interventions peuvent avoir lieu à l'école, dans la famille, la communauté, combiner l'école et la communauté ou la famille, ou être faites à partir des soins de santé primaire. La population ciblée peut ne concerner qu'un seul sexe, une minorité ethnique ou socioéconomique. Quatre niveaux de preuves ont été attribués aux études analysées : pas d'effet sur l'activité physique, effet non concluant, effet limité, effet fort. Seuls les programmes multicomposants qui se déroulent à l'école ainsi que dans la communauté et/ou la famille et qui concernent les adolescents montrent un effet fort. Les programmes environnementaux ciblant des populations au niveau socioéconomique faible ont un effet limité pour les enfants. Les autres types d'intervention n'ont pas d'effet démontré ou ne sont pas concluants.

Promotion de l'activité physique par secteur ou domaine

Les relations mises en évidence entre activité physique dans le cadre des transports et réduction de la mortalité (Andersen et coll., 2000) conduisent à promouvoir le transport « actif » pour la promotion de la santé. Ogilvie et coll. (2004) ont effectué une revue systématique des interventions visant à remplacer les déplacements en voiture par la marche ou le vélo. Parmi les 22 études ou actions incluses dans cette revue, seules 4 retrouvaient un effet significatif en termes d'augmentation de l'activité physique. Il existe cependant des exemples de pays, comme la Finlande, où une politique suivie de promotion de l'usage du vélo a été un réel succès (voir la partie « communications » de cet ouvrage). Le gain en termes de santé dans ces exemples ne s'est pas fait aux dépens d'une augmentation du nombre d'accidents (en particulier mortels) et le rapport coût-bénéfice était jugé favorable.

Les interventions de promotion de l'activité physique sur le lieu de travail ont fait l'objet de plusieurs revues (Dishman et coll., 1998 ; Proper et coll., 2003 ; Engbers et coll., 2005) dont les résultats divergent. Seule la revue de Proper et coll. (2003) conclut à un effet significatif sur le niveau d'activité physique mais pas sur la capacité physique.

Programmes en cours en France

Le Programme national nutrition santé (PNNS) lancé en 2001 par le ministère de la Santé et dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur un déterminant majeur, la nutrition, comporte un objectif de lutte contre l'obésité par l'augmentation de la consommation de fruits et légumes et le développement de l'activité physique. Ce programme a donné lieu à des réglementations, des actions de communications et d'éducation ainsi que des déclinaisons régionales et locales. Dans ce cadre, deux exemples d'actions locales innovantes peuvent être cités : le projet du Val-de-Marne qui s'adresse aux jeunes en surpoids dépistés dans les classes de 5^e et comporte une prise en charge éducative et médicale incluant la réduction de la sédentarité et Icaps, intervention auprès des collégiens sur l'activité physique et la sédentarité dans le Bas-Rhin. Dans ce dernier programme, une évaluation cas-témoin à deux ans montre que 87 % des collégiens participants ont augmenté leur activité physique de loisir contre 62 % dans le groupe témoin, 41 % ont diminué leurs comportements sédentaires contre 34 % dans le groupe témoin. La proportion de collégiens présentant un excès de poids a été réduite de 21 % alors qu'elle a continué à croître dans le groupe témoin (passant de 24 % à 28 %) (Simon et coll., 2004 et 2006 ; Inserm, 2006).

En conclusion, certaines interventions de promotion de l'activité physique ont déjà montré une efficacité, ou paraissent particulièrement prometteuses : approches intégrées sur le lieu de travail, transport « actif » dans le cadre de la mise en place de stratégies de planification urbaine et d'aménagement du territoire favorisant l'activité physique au quotidien. Pour ce dernier type d'approche, il faut souligner que les études préalables visant à identifier les relations entre environnement « construit » et habitudes d'activité physique (au niveau individuel) sont encore récentes, et peu développées, particulièrement en France. Ainsi, chez les adultes, la prise en compte de l'environnement (sécurité et présence d'équipements) et du temps disponible est inévitable. L'association d'actions promotionnelles et d'aménagements du cadre de vie constitue un environnement incitatif à la pratique physique. La promotion sur le lieu de travail est un bon moyen d'obtenir des résultats, à la condition que les spécificités culturelles des employés et l'organisation même du travail soient considérées en même temps que le stade d'activité physique des personnels. De même, au niveau local, des politiques développant un environnement propice à l'activité physique, tel que les voies cyclables ou les chemins de randonnée et favorisant l'accès à des équipements sportifs donnent des résultats.

Les auteurs des études disponibles s'accordent pour mettre en avant dans ce domaine la nécessité d'une approche intégrée, multisectorielle, avec un fort engagement au niveau local. Les professionnels de santé peuvent jouer un

rôle moteur dans ce processus en permettant au dialogue de s'établir entre les secteurs et partenaires impliqués, pour capter l'attention de nouveaux acteurs et élaborer des instruments d'évaluation adaptés. L'évaluation est une priorité, tant l'évaluation de l'impact des interventions que l'évaluation de la mise en place des actions, sans oublier l'évaluation coût-bénéfice. Une difficulté est de trouver le juste équilibre entre les stratégies centrées sur les changements de comportement individuel et celles portant sur les modifications de l'environnement (au sens large). Cependant, il faut insister sur l'inefficacité de certaines mesures éducatives en l'absence d'action préalable sur l'environnement de vie des sujets. Ainsi, par exemple promouvoir les déplacements à pied n'a de sens que si la sécurité des personnes est assurée.

BIBLIOGRAPHIE

ADAMS J, WHITE M. Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review. *Br J Sports Med* 2003, **37** :106-114

ALBRIGHT CL, PRUITT L, CASTRO C, GONZALEZ A, WOO S, KING AC. Modifying physical activity in a multiethnic sample of low-income women: one-year results from the IMPACT (Increasing Motivation for Physical ACTivity) project. *Ann Behav Med* 2005, **30** : 191-200

ANDERSEN LB, SCHNOHR P, SCHROLL M, HEIN HO. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med* 2000, **160** : 1621-1628

BAUMAN AE, BELLEW B, OWEN N, VITA P. Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. *Am J Prev Med* 2001, **21** : 4147

BERRIGAN D, TROIANO RP, MCNEEL T, DISOGRA C, BALLARD-BARBASH R. Active transportation increases adherence to activity recommendations. *Am J Prev Med* 2006, **31** : 210-216

BERRY TR, HOWE BL. Effects of health-based and appearance-based exercise advertising on exercise attitudes, social physique anxiety and self-presentation in an exercise setting. *Social Behavior and Personality* 2004, **32** : 1-12

BLAMEY A, MUTRIE N, AITCHISON T. Health promotion by encouraged use of stairs. *Br Med J* 1995, **311** : 289-290

BOOTH M, BAUMAN A, OLDENBOURG B, OWEN N, MAGNUS P. Effects of a national mass-media campaign on physical activity participation. *Health Promot Int* 1992, **7** : 241-247

BROWNELL KD, STUNKARD AJ, ALBAUM JM. Evaluation and modification of exercise patterns in the natural environment. *Am J Psychiatry* 1980, **137** : 1540-1545

BROWNSON RC, BOEHMER TK, LUKE DA. Declining rates of physical activity in the United States: what are the contributors? *Annu Rev Public Health* 2005, **26** : 421-443

CALLÈDE JP. Temps libéré, cultures sportives et éducation pour la santé des seniors. Contribution à l'aménagement durable des territoires. In : Éducation pour la Santé et Activité Physique et Sportive. MIKULOVIC J (ed). 1^{ère} Biennale de l'Afraps, Université du Littoral Côte d'Opale, Dunkerque, éd. Afraps, 2004 : 241-245

CALLÈDE JP. Les cultures sportives. Changements dans les espaces et les temps sociaux. Axe Sports, espaces et temps sociaux, colloque Jeux, Sports, Olympisme, Université René Descartes Paris 5, 12 et 13 mai 2006

CARDINAL BJ, SACHS ML. Prospective analysis of stages of exercise movements following mail-delivered, self instructional exercise packets. *Am J Health Promotion* 1995, **6** : 430-432

CAVILL N. National campaigns to promote physical activity : can they make a difference ? *International Journal of Obesity* 1998, **22** (suppl 2) : S48-S51

CAVILL N, FOSTER C. How to promote health-enhancing physical activity: community interventions. In : Health enhancing physical activity. OJA P, BORMS J (eds). Meyer et Meyer, Oxford, 2004 : 369-391

CHEN AH, SALLIS JF, CASTRO CM, HICKMAN SA, LEE RE. A home-based behavioral intervention to promote walking in sedentary ethnic minority women : project WALK. *Women's Health : Research in Gender. Behavior and Policy* 1998, **4** : 19-39

CRUMP CE, EARP JAL, KOZMA CM, HERTZ-PICCIOTTO I. Effect of Organization-Level Variables on Differential Employee Participation in 10 Federal Worksite Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly* 1996, **23** : 204-223

CUNNINGHAM GO, MICHAEL YL, FARQUHAR SA, LAPIDUS J. Developing a reliable Senior Walking Environmental Assessment Tool. *Am J Prev Med* 2005, **29** : 215-217

DISHMAN RD, OLDENBURG B, O'NEAL H, SHEPHARD RJ. Worksite Physical Activity Interventions. *Am J Prev Med* 1998, **15** : 344-361

ENGBERS LH, VAN POPPEL MN, CHIN A PAW MJ, VAN MECHELEN W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med* 2005, **29** : 61-70

FNOMS. Sport dans la cité. Séminaire HEPa, *Revue de la FNOMS* 2006, **189** : 35-41

FOSTER C, HILLSDON M. Changing the environment to promote health-enhancing physical activity. *J Sports Sci* 2004, **22** : 755-769

FREIMUTH VS, QUINN SC. The contributions of health communication to eliminating health disparities. *Am J Public Health* 2004, **94** : 2053-2055

GREEN LW, KREUTER MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mayfield Publishing Company, 1991 : 527 p

GROESZ LM, LEVINE MP, MURNEN SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction : a meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders* 2002, **31** : 1-16

HARVEY J, BEAMISH R, DEFRANCE J. Physical exercise and the welfare state: a framework for comparative analysis. *International Review for Sociology of Sport* 1993, **28** : 53-63

HILLSDON M, CAVILL N, NANCHAHAL K, DIAMOND A, WHITE IR. National level promotion of physical activity : results from England's Active for Life Campaign. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001, **55** : 755-761

HILLSDON M, FOSTER C, THOROGOOD M. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, **25** : CD003180

HOPMAN ROCK M, BORGHOUTS JAJ, LEURS MTW. Determinants of participation in a health education and exercise program on television. *Prev Med* 2005, **41** : 232-239

INSERM. Obésité, bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge. Expertise collective, éditions Inserm, 2006 : 217p

JACKSON NW, HOWES FS, GUPTA S, DOYLE J, WATERS E. Policy interventions implemented through sporting organisations for promoting healthy behaviour change. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, **2** : CD004809

KAHN EB, RAMSEY LT, BROWNSON RC, HEATH GW, HOWZE EH, POWELL KE, et coll. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002, **22** (4 suppl) : 73-107

LAGARDE F. Le défi du bilinguisme : des campagnes réussies dans les deux langues. *Revue Canadienne de santé publique* 2004a, **95** : S32-S34

LAGARDE F. Facteurs clés du succès de ParticipAction. *Revue Canadienne de santé publique* 2004b, **95** : S22-S26

LAGARDE F. La promotion de l'activité physique dans le contexte bilingue canadien : l'exemple de ParticipAction. In : Jeux, sports et francophonie. L'exemple du Canada. AUGUSTIN JP, DALLAIRE C (dir.). Pessac. Ed. MSHA, 2007 : 51-56

LECHNER L, DE VRIES H. Effects of an employee fitness program on reduced absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 1997, **39** : 827-831

MARCUS BH, SIMKIN LR. The transtheoretical model : Application to exercise behavior. *Medecine and Science in Sports and Exercise* 1994, **26** : 1400-1404

MARCUS BH, BANSPACH SW, LEFEBVRE RC, ROSSI JS, CARLETON RA, ABRAMS DB. Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *Am J Health Promotion* 1992, **6** : 124-129

MARSHALL SJ, BIDDLE SJ. The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Ann Behav Med* 2001, **23** : 229-246

MATSON-KOFFMAN DM, BROWNSTEIN JN, NEINER JA, GREANEY ML. A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? *Am J Health Promot* 2005, **19** : 167-193

MIILUNPALO S, NUPPONEN R, LAITAKARI J, MARTTILA J, PARONEN O. Stages of change in two modes of health-enhancing physical activity: methodological aspects and promotional implications. *Health Education Research* 2000, **15** : 435-448

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE, COMITÉ NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS. États Généraux du Sport, 2002-2006. La mise en œuvre des mesures pour le développement du sport à l'issue des États Généraux du Sport, 39p

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE, COMITÉ NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS. La mise en œuvre des mesures pour le développement du sport à l'issue des États Généraux du Sport ; 2002-2006. 2006, 38p

OGILVIE D, EGAN M, HAMILTON V, PETTICREW M. Promoting walking and cycling as an alternative to using cars: systematic review. *BMJ* 2004, **329** : 763

PARKS SE, HOUSEMANN RA, BROWNSON RC. Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic background in the United States. *J Epidemiol Community Health* 2003, **57** : 29-35

PERRIN C. Approches psychosociologiques. In : *Activité physique et santé*. MANIDI MJ, DAFFLON-ARVANITOU I (eds). Paris, Masson, 2000

PETERSON RP, ALDANA SG. Improving exercise behavior : An application of the stages of change model in a worksite setting. *Am J Health Promotion* 1999, **13** : 229-232

PIKORA TJ, BULL FCL, JAMROZIK K, KNUIMAN M, GILES-CORTI B, DONOVAN RJ. Developing a reliable audit instrument to measure the physical environment for physical activity. *Am J Prev Med* 2002, **23** : 187-194

PIKORA T, GILES-CORTI B, BULL F, JAMROZIK K, DONOVAN R. Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling. *Social Science & Medicine* 2003, **56** : 1693-1703

PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983, **51** : 390-395

PROCHASKA JO, VELICER WF. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 1997, **12** : 38-48

PROPER KI, KONING M, VAN DER BEEK AJ, HILDEBRANDT VH, BOSSCHER RJ, VAN MECHELEN W. The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clin J Sport Med* 2003, **13** : 106-117

RAVAUD M. Économie des transports. Métropole : des transports capricieux. *Le journal du CNRS* septembre 2004, **176** : 8

SALLIS JF, OWEN N. Physical activity and behavioral medicine. Sage, Thousand Oaks, CA, 1999

SALLIS JF, BAUMAN A, PRATT M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *Am J Prev Med* 1998, **15** : 379-397

SIMON C, WAGNER A, DIVITA C, RAUSCHER E, KLEIN-PLATAT C, et coll. Intervention centred on adolescents' physical activity and sedentary behaviour (ICAPS): concept and 6-month results. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004, **28** : S96-S103

SIMON C, WAGNER A, PLATAT C, ARVEILER D, SCHWEITZER B, et coll. ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents. *Diabetes Metab* 2006, **32** : 41-49

STAHL T, RUTTEN A, NUTBEAM D, KANNAS L. The importance of policy orientation and environment on physical activity participation--a comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany and Finland. *Health Promot Int* 2002, **17** : 235-246

SWINBURN B, EGGER G, RAZA F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999, **29** : 563-570

VAN SLUIJS EMF, MCMINN AM, GRIFFIN J. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ* 2007, **335** : 703-716

VERNEZ MOUDON A, LEE C. Walking and bicycling: An evaluation of environmental audit instruments. *American Journal of Health Promotion* 2003, **18** : 21-37

WRITING GROUP FOR THE ACTIVITY COUNSELING RESEARCH GROUP. Effects of physical activity counseling in primary care. The Activity Counseling Trial : A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2001, **286** : 677-687

YANCEY AK, MCCARTHY WJ, TAYLOR WC, MERLO A, GEWA C, WEBER MD, FIELDING JE. The Los Angeles Lift Off: a sociocultural environmental change intervention to integrate physical activity into the workplace. *Prev Med* 2004, **38** : 848-856