

---

# Promotion de l'activité physique : définir des stratégies intégrées en Europe

L'impact de l'activité physique sur la santé est bien établi à la fois au niveau individuel et populationnel (*Centers for Disease Control and prevention*, 1996 ; Oja et Borms, 2004 ; Bouchard et coll., 2007) et son importance, en terme de santé publique, a été reconnue par des documents récents de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs (DG Sanco) de la Commission européenne (OMS, 2004 ; Branca et coll., 2007 ; CE, 2007). Cependant, les experts dans le domaine de la promotion de l'activité physique sont encore peu nombreux et, parmi les décideurs, l'attitude qui consiste à affirmer, en matière d'activité physique, que « tout le monde peut en faire, ce n'est qu'une question de motivation » reste fréquente.

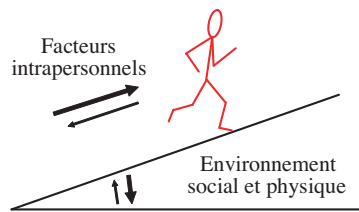
Même les experts en promotion de la santé en sont souvent convaincus : avec des moyens suffisants, il serait aisé d'avoir un impact considérable sur l'activité physique de la population. La Suisse a vécu un échec retentissant dans ce domaine en 2002. Il s'agissait de mettre en place une intervention de promotion de l'activité physique à grande échelle (Martin et Schlatter, 2003) : le « Défi-santé » créé par des experts en communication et en santé publique avec des organisations partenaires. Ce programme visait les personnes physiquement inactives, c'est-à-dire celles qui font moins d'une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée 5 jours par semaine ou d'intensité élevée 3 jours par semaine. Elles étaient encouragées, par l'intermédiaire de la télévision et de la presse écrite, à augmenter leur activité physique et à la maintenir au-delà de 3 mois. Malgré des cadeaux très attractifs (loterie, année gratuite de souscription à une assurance complémentaire santé et assurance santé...), ce programme fut un échec. Alors que les organisateurs attendaient entre 1 000 et 10 000 participants seulement 55 personnes se sont inscrites. À la fin de l'intervention, seulement 8 personnes indiquaient être parvenues aux objectifs fixés !

Différentes raisons pour expliquer cet échec ont été évoquées : l'intervention n'avait pas été suffisamment remarquée par le grand public et le message n'avait pas atteint la population cible (personnes inactives physiquement) ; l'intervention n'avait pas été comprise ; les éléments de motivation utilisés étaient inappropriés. En fait, d'après les différentes enquêtes réalisées pour mieux analyser cet échec, il semble qu'une part importante des personnes insuffisamment actives physiquement ne se sont pas senties comme faisant

partie de la population ciblée par le Défi-santé. Cette expérience a donc mis en lumière les limites d'une approche fondée sur une communication isolée et la nécessité d'une approche intégrée pour promouvoir l'activité physique.

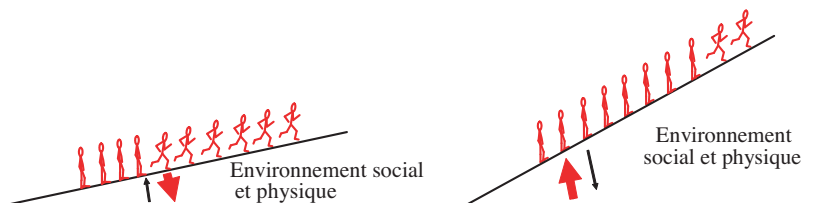
## Vers un modèle de promotion de l'activité physique

Il existe un certain nombre de pays dans lesquels existe une tradition de promotion de l'activité physique et ces démarches ont été décrites et analysées par différents auteurs (Foster, 2000 ; Edwards, 2004 ; Cavill et coll., 2006a). La Finlande a été le premier pays européen à développer une approche intégrée de la promotion de la santé à travers l'activité physique (HEPA pour *Health-Enhancing Physical Activity*). Un modèle utilisé par l'Institut Finlandais de la santé publique pour illustrer les rôles respectifs de l'individu et de la société dans les comportements de santé peut être adapté aux comportements d'activité physique (figure 1).



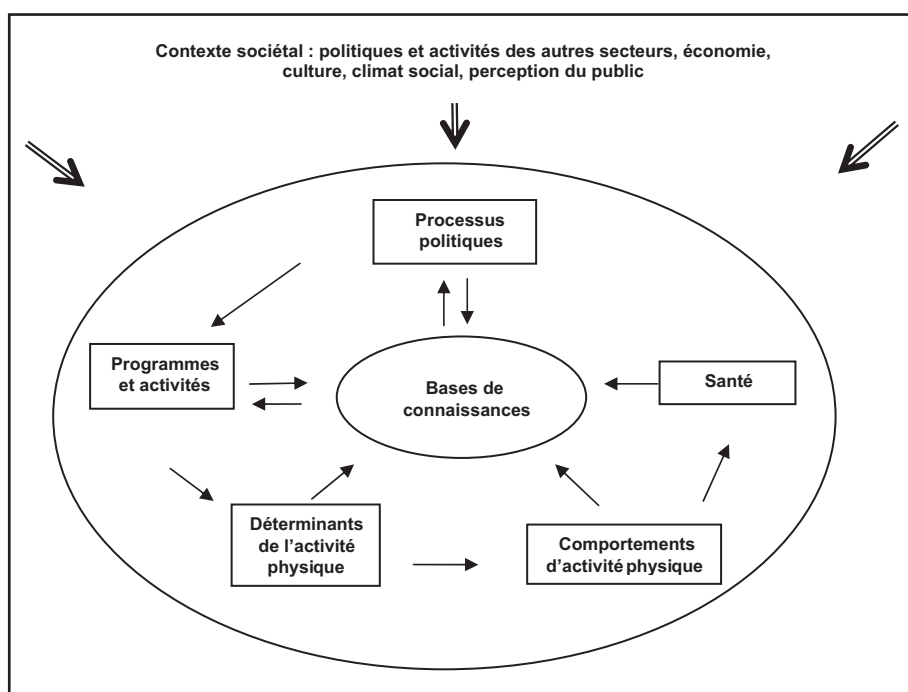
**Figure 1 : Rôle des facteurs intrapersonnels et de l'environnement social et physique sur les comportements d'activité physique**

Bien que les facteurs intrapersonnels (attitudes, valeurs, attentes, capacités, compétences...) jouent un rôle au niveau individuel, une importance croissante est accordée aux facteurs d'environnement social et physique. Les changements opérés au sein des familles, de l'offre de sports, des infrastructures de transport ou des conditions de logement sont susceptibles d'avoir une influence sur l'activité physique, non seulement au niveau individuel mais également des groupes (figure 2).



**Figure 2 : Effets des changements de l'environnement social et physique sur les profils d'activité physique au niveau de la population**

Dans une approche systématique fondée sur les preuves, la question clé est non seulement la compréhension des déterminants des comportements d'activité physique, mais aussi la communication sur les principes et les mécanismes de la promotion de la santé à travers l'activité physique. Le réseau européen pour la promotion de la santé par l'activité physique (HEPA Europe network) a développé un cadre pour la promotion de l'activité physique inspiré d'autres modèles (Martin-Diener et coll., soumis). Les deux éléments de base du cadre proposé sont d'une part un enchaînement de différents niveaux de promotion de la santé par l'activité physique qui commence par un processus politique et qui se termine avec l'effet sur la santé et d'autre part une structure globale cyclique avec l'évaluation comme lien essentiel entre les éléments du système (figure 3).



**Figure 3 : Schéma du modèle HEPA Europe pour la promotion de l'activité physique**

Le lien causal entre le comportement d'activité physique et la santé peut être mis en lumière afin de souligner que l'activité physique a des effets sur les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la santé. Le comportement d'activité physique peut être appréhendé comme une activité spécifique telle que la marche, une discipline sportive ou une activité de loisir (comme le tennis par exemple), mais il peut être également appréhendé dans son ensemble comme l'activité physique globale ou totale. Les différents types

d'activité physique concernent les activités de loisir (incluant les sports), l'activité physique durant le travail (ou à l'école chez les enfants), l'activité physique dans l'environnement domestique et celle liée aux transports. Dans le contexte de la santé, l'activité physique est généralement définie par sa durée, sa fréquence et son intensité. Pour certains effets sur la santé, par exemple les effets sociaux ou psychologiques, le contexte de l'activité physique constitue une dimension supplémentaire de grande importance.

Différents facteurs peuvent être corrélés ou être des déterminants du comportement d'activité physique. Les facteurs « non modifiables » (c'est-à-dire sur lesquels aucune action peut intervenir) incluent l'âge, le sexe et les facteurs héréditaires mais aussi l'appartenance ethnique et le climat. Les facteurs « modifiables » peuvent être répartis en trois groupes : les déterminants intrapersonnels, les facteurs liés à l'environnement social et ceux liés à l'environnement physique (figure 2). Ces différents facteurs peuvent aussi dépendre les uns des autres et certains d'entre eux peuvent avoir des effets sur un type spécifique d'activité physique et pas sur un autre. Alors que les programmes et les activités doivent tenir compte des facteurs « non modifiables » des groupes cibles, ils ont généralement pour objectif de changer les facteurs de comportement modifiables. Il existe une large gamme de schémas pour caractériser les interventions de promotion de l'activité physique. Selon le schéma proposé par le groupe HEPA Europe, on peut distinguer les 4 groupes suivants : des activités structurées telles que des classes d'éducation physique et sportive (EPS), des activités dans des environnements attrayants, du conseil et du *coaching*, des campagnes et de l'événementiel. La mise en place de ces mesures implique différentes phases telles que le développement et la coordination, la formation de médiateurs ou incitateurs, un réel soutien financier ou technique. Les interventions peuvent être décrites par secteur impliqué (tel que la santé, le sport ou le secteur des transports...) et en fonction du niveau géographique (du local à l'international). Bien que cela ne soit pas toujours le cas, les programmes et activités sont idéalement fondés sur un processus de décision politique correspondant à « des codes formalisés écrits, des régulations ou décisions soutenues par l'autorité légale, des standards écrits aidant au choix tels que des *guidelines* ou des normes sociales non écrites » (Schmid et coll., 2006).

Afin de fournir un retour des informations et d'éviter les situations où l'activisme prédomine, l'évaluation est essentielle. Les expériences pratiques et les preuves les plus facilement disponibles doivent être collectées systématiquement à tous les niveaux. Elles doivent être mises à disposition non seulement des experts et décideurs des politiques concernées, mais également des acteurs impliqués dans les programmes. Finalement, nous devons prendre en compte le fait que dans la vie quotidienne, non seulement nos politiques et interventions, mais aussi d'autres facteurs tels que le climat social, l'économie et les interventions dans d'autres secteurs influencent le succès des actions de santé publique. Le rôle de ces facteurs est reconnu comme élément du contexte sociétal et devrait idéalement être pris en considération dans le planning et l'implantation de politiques d'interventions.

Le schéma proposé par le réseau HEPA Europe donne une vue d'ensemble des relations générales, des facteurs potentiellement causaux et des mécanismes de promotion d'une activité physique favorable à la santé (HEPA). Il a déjà été utilisé avec succès en matière de communication en direction de publics variés et il illustre le fait que la base de connaissances (« *evidence base* ») doit jouer un rôle central pour assurer l'utilisation des preuves disponibles et pour l'utilisation optimale des ressources. Afin de mettre en lumière des aspects plus précis de la promotion de l'activité physique, des niveaux ou des relations sélectionnés peuvent être « zoomés » et discutés en détail en utilisant d'autres modèles spécifiques.

## Rôle des sports

Le rôle des activités spécifiquement sportives est souvent discuté dans la promotion de la santé par l'activité physique. Il y a des différences culturelles considérables dans la définition du « sport » qui peut aller des « disciplines olympiques exclusivement » aux « sports organisés à l'école et en clubs », et « toute activité sans but utilitaire » jusqu'à « toute activité physique incluant la marche ou le vélo comme moyen de transport ». Ces différences de contextes historiques et culturels se reflètent dans les différences importantes de participation au sport rapportées dans l'enquête Eurobaromètre 2004 où la proportion de personnes ne faisant ni exercice ni sport varie de 4 % à 66 % dans 25 pays membres de l'Union Européenne (Commission européenne, 2004).

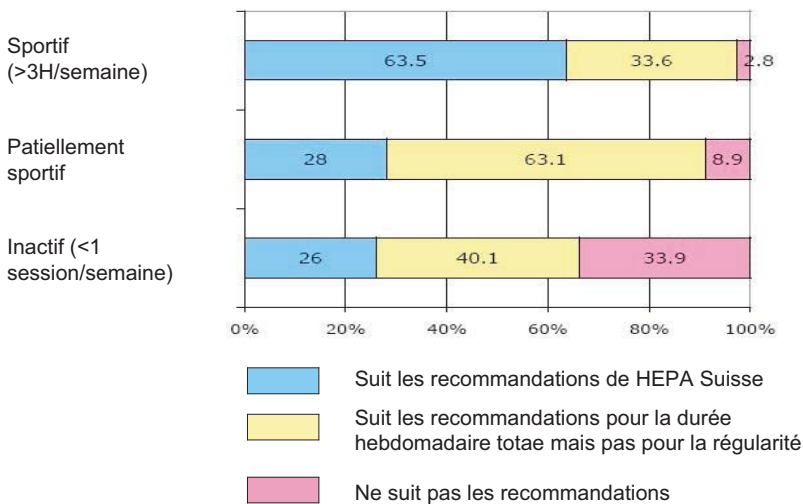
Ces dernières années, la participation à certains sports traditionnels a diminué et certains clubs de sport ont constaté une diminution du nombre d'inscription chez les jeunes. Ces observations peuvent souvent être expliquées par des changements démographiques, par l'importante augmentation du nombre de disciplines sportives et par la tendance à recruter des membres de club toujours plus jeunes. Dans le même temps, l'offre commerciale telle que les clubs de « *fitness* », les activités organisées en dehors des clubs traditionnels telles que les « nuits du skate » et de nombreuses autres activités individuelles se sont largement développées. L'éducation physique à l'école diffère des sports pratiqués en club et de ceux pratiqués dans un contexte commercial ou individuel dans le sens où elle concerne tous les élèves et pas seulement ceux qui sont particulièrement intéressés. Malheureusement, elle n'est souvent pas prioritaire par rapport à d'autres matières scolaires et l'éducation physique est plus vulnérable aux contraintes budgétaires.

Dans les quelques pays où le niveau habituel d'activité physique a augmenté au cours des dernières années, le phénomène a souvent été attribué au sport et aux activités de loisir alors que des améliorations au niveau des activités de la vie quotidienne étaient moins souvent observées.

Une des questions qui se pose fréquemment est la contribution potentielle des sports dans l'amélioration de la santé par l'activité physique. Une analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2002 (Lamprecht et Stamm,

2005) montre que dans un pays où le sport s’entend dans le sens utilisé en Europe, il existe une forte corrélation entre le sport et les comportements d’activité physique favorables à la santé (HEPA). Mais, même parmi les personnes qui disent ne pas faire de sport, 26 % suivent les recommandations minimales d’activité physique favorables à la santé et 40 % suivent seulement les recommandations de durée hebdomadaire totale mais pas la fréquence recommandée par semaine (figure 4).

Les perspectives pour le développement futur du secteur du sport dépendent évidemment des situations spécifiques propres à chaque pays. Dans les pays qui ont déjà connu un fort développement du sport pour tous dans le passé, l’enjeu sera de maintenir le niveau élevé de participation, l’accès aux infrastructures et le système de travail bénévole qui accompagne généralement ce développement. Dans d’autres pays au passé culturel et historique différent, une augmentation réelle du sport et une contribution supplémentaire de celui-ci semblent possibles pour promouvoir l’activité physique.



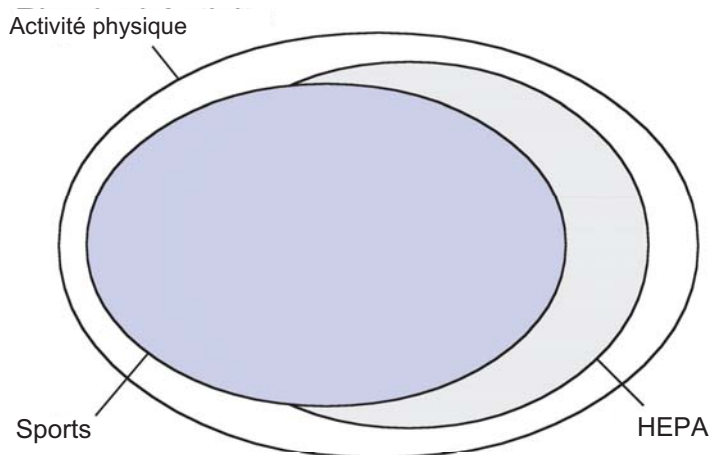
**Figure 4 : Comportement d’activité physique selon le comportement sportif dans l’enquête suisse sur la santé 2002**

Le rôle du secteur du sport dans la promotion de l’activité physique peut prendre différentes formes. Il peut s’agir d’un développement indépendant avec peu de coopération entre sport proprement dit et promotion d’une activité physique favorable à la santé (HEPA), ou d’un partenariat réel entre les deux secteurs dans lequel les sports peuvent apporter leur important pouvoir de motivation et leur investissement volontaire traditionnellement fort, et dans quelques pays le secteur du sport a même un rôle majeur dans la promotion de l’activité physique favorable à la santé. Dans tous les cas, le principal défi reste d’atteindre la partie de la population qui n’est traditionnellement pas impliquée dans le

sport. Pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé, la contribution des sports et de la culture est de toute évidence essentielle, mais ces deux secteurs ne peuvent pas représenter isolément « la » solution.

## Rôle du niveau national illustré par l'exemple de la Suisse

Alors que la plupart des mesures de promotion de l'activité physique deviennent opérationnelles au niveau local, l'approche nationale reste d'une grande importance pour le soutien politique, mais aussi pour coordonner les campagnes et les programmes. La Finlande et plus récemment le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont été les premiers pays européens à développer des stratégies nationales de promotion de l'activité physique pour la santé (Foster, 2000). D'autres les ont rejoint depuis et leurs rapports sont répertoriés dans l'inventaire des documents des politiques de promotion établi par le réseau HEPA Europe<sup>95</sup>. Parmi ces pays, la Suisse a défini sa conception d'une politique du sport avec comme objectif pour 2000 « plus de personnes actives physiquement ». Un des documents de suivi de cette politique se rapporte à la composante activité physique de la stratégie nationale suisse sur la nutrition, l'activité physique et la santé (figure 5) développée au premier semestre 2007. Les paragraphes suivants sont basés sur les éléments centraux de ce document. Ils prennent en compte les récentes discussions et développements engagés dans les secteurs du sport et de la santé à la fois aux niveaux national et local.



**Figure 5 : Relation entre activité physique, activité physique pour la santé HEPA et sports au sein de la composante activité physique de la stratégie nationale de nutrition, de l'activité physique et de la santé en Suisse**

95. [www.euro.who.int/hepa](http://www.euro.who.int/hepa)

Comme le document a été élaboré conjointement par l'Office fédéral de santé publique et par celui des sports, une approche commune de l'activité physique a d'abord été définie en premier. L'activité physique pour la santé HEPA répond aux exigences minimales de fréquence, de durée et d'intensité selon les recommandations nationales, avec le minimum d'effets indésirables et de risques pour la santé. Les sports comme certaines activités quotidiennes peuvent répondre à ces critères.

Les documents décrivent ensuite la situation en Suisse. Le sport pour tous est bien développé, les infrastructures pour les sports aussi bien que pour la randonnée sont satisfaisantes, et la majorité des enfants vont à l'école à pied ou en vélo. Néanmoins, environ les deux tiers des adultes suisses sont considérés comme insuffisamment actifs physiquement et l'impact économique correspondant est estimé à au moins 2 900 morts prématurées (pour une population de 7,1 millions) tandis que les coûts directs de santé atteindraient 1,6 milliard d'euros par an. Comme dans beaucoup d'autres pays, les données concernant le comportement d'activité physique des enfants ne sont pas encore disponibles, mais il existe un intérêt croissant pour l'activité physique de ce groupe d'âge. Il y a des indications en faveur d'une augmentation récente des comportements sportifs, mais l'activité physique dans la vie de tous les jours semble diminuer (Office fédéral suisse des sports, 2006). Ceci peut indiquer que non seulement la santé, le sport et l'éducation mais également d'autres secteurs comme les transports, la planification urbaine et l'environnement ont un impact sur le comportement d'activité physique.

Globalement les défis sont multiples : les forces existantes consacrées à l'activité physique et au sport en Suisse doivent être maintenues et adaptées aux changements de la société. En même temps, il est nécessaire d'identifier les groupes pour lesquels il faut mettre en place des programmes et développer de nouvelles approches.

Dans la vision de la stratégie nationale, tous les sous-groupes de la population ont l'opportunité de faire des activités physiques et du sport au quotidien et peuvent être motivés pour les pratiquer. L'environnement est un soutien pour les activités à la maison, au travail, à l'école, dans les transports et pendant les loisirs. Des priorités pour des groupes d'âge spécifiques ont été proposées par un groupe d'experts à l'Office fédéral suisse des sports (tableau I).

Les différents niveaux d'activité sont discutés sur la base du cadre conceptuel du groupe HEPA Europe présenté plus haut. Au niveau politique, les bases légales ou même constitutionnelles existent concernant l'éducation physique à l'école, le programme national de formation des *coachs* Sport et Jeune et le soutien financier pour les clubs de sport (Office fédéral suisse des sports et coll., 2006). D'importantes bases légales concernent également le droit d'accès aux forêts et prairies, aux sentiers piétons et aux chemins de randonnée. La législation des pistes cyclables ou de la planification urbaine pourrait apporter d'autres progrès. Dans la promotion des sports et de l'activité physique, l'implication du secteur privé et des bénévoles joue un rôle très important. Par exem-



ple, au sein des 22 000 associations sportives qui comptent 1,5 million de membres actifs, on compte 300 000 bénévoles. C'est également le cas pour beaucoup d'organisations qui ont des liens étroits avec l'activité physique comme les scouts, les Amis de la nature, ou l'association cycliste « Pro Vélo » mais également pour les associations de parents ou les groupes de citoyens qui peuvent avoir une influence positive pour la création d'un environnement favorable aux activités physiques. L'activité physique et les sports ont d'autres effets positifs que ceux concernant la santé : l'école, les employeurs, le secteur commercial, les organisations touristiques deviennent des promoteurs actifs non pas à cause de la législation, mais du fait de leur propre initiative. La réussite des offres et des mesures en matière d'environnement favorable à l'activité physique est souvent liée à la collaboration entre les institutions publiques et leurs partenaires pour encourager et faciliter l'initiative privée.

**Tableau I : Priorités pour un comportement favorable à l'activité physique et aux sports dans des groupes d'âge spécifiques proposées par un groupe d'experts à l'Office fédéral suisse des sports**

Groupes d'âge	Priorités proposées
Petits enfants (0-5 ans)	Les personnes en charge des petits enfants fournissent un environnement optimal pour l'activité physique et le jeu
Enfants (5-12 ans)	Le sport et les activités physiques régulières font partie de la vie quotidienne comme se brosser les dents. Une grande variété d'offres touche tous les enfants
Adolescents (12-18 ans)	Les institutions éducatives soutiennent activement les sports et l'activité physique. Le temps de loisir actif et les transports actifs sont encouragés
Jeunes adultes (18-30 ans)	Une grande variété de possibilités de sports et d'activités physiques donne l'opportunité d'augmenter et de maintenir les performances et d'atteindre les buts personnels
Adultes actifs	Les offres et les possibilités se focalisent sur les comportements quotidiens, la santé et l'équilibre vie-travail
Adultes retraités	L'activité physique et le sport réguliers sont une importante ressource pour fonctionner dans la vie quotidienne, pour le bien-être et pour l'autonomie. Ils donnent des opportunités de contacts sociaux

Les quatre catégories de programmes et d'activités du schéma de promotion proposé par le réseau européen HEPA sont également introduites, commentées, et illustrées par des exemples nationaux. Le conseil et le *coaching* ont pour but l'amélioration des déterminants individuels de l'activité physique ; ils peuvent permettre aux individus de mieux utiliser leur environnement social et physique. Les activités structurées jouent un rôle très important dans le sport, dans l'industrie du « *fitness* » ou, par exemple, dans les cours de sécurité pour le cyclisme. Dans ce domaine, les connaissances et les compétences peuvent être enseignées et les attitudes peuvent être influencées. L'offre d'activités structurées représente une part de l'environnement physi-

que. Une part importante de l'environnement favorable à l'activité physique est l'environnement construit qui est généralement plus influencé par les autres secteurs que ne le sont la santé ou les sports. Pour un effet optimal sur les comportements de santé, les changements au niveau de l'environnement physique sont combinés avec des mesures qui influencent aussi des facteurs intrapersonnels et l'environnement social. Les campagnes et l'événementiel peuvent avoir une influence sur les connaissances, les attitudes et l'environnement social. Néanmoins, pour avoir un effet à long terme sur les comportements d'activité physique, ils doivent généralement être combinés à d'autres mesures. Pour concevoir les campagnes d'information et l'événementiel, il est nécessaire de prendre en compte le fait que dans beaucoup de groupes de population l'attitude vis-à-vis de l'activité physique est déjà très positive, que l'activité physique est bien acceptée comme une source de santé importante, et que les campagnes doivent être très spécifiquement ciblées pour garantir une utilisation optimale des ressources. Dans toutes les mesures de la promotion de l'activité physique et du sport, la prévention des accidents est un aspect central. Elle permet non seulement de réduire les risques potentiels, mais également d'amplifier l'efficacité des interventions sur les changements de comportements en réduisant les risques perçus.

Un certain nombre d'aspects méritent d'être discutés du fait de leur rôle dans la promotion de la santé et dans la promotion HEPA en particulier. L'implantation familiale est essentielle à la fois pour les enfants et pour les adultes non impliqués dans le monde du travail. Toutefois, elle peut être difficile à mettre en œuvre en particulier dans les populations démunies. L'école présente le grand avantage de pouvoir atteindre les enfants (et indirectement leur famille) de tous les groupes socioculturels, mais les institutions éducatives doivent souvent gérer une pléthore d'interventions qu'elles sont supposées mettre en œuvre dans les buts les plus variés. Le lieu de travail présente les mêmes avantages pour les personnes intégrées dans le monde du travail. Cependant, à ce niveau les recommandations d'activité physique peuvent avoir besoin d'être adaptées aux exigences physiques du travail en question et peuvent amener à rendre le travail plus difficile. Les groupes communautaires ont le potentiel non seulement d'atteindre un grand nombre de personnes, mais également d'utiliser le processus politique pour changer l'environnement social et physique. Tous les habitants ne peuvent pas être atteints par des voies officielles de la même façon, et des mesures spécifiques peuvent être nécessaires pour certains sous-groupes. Les clubs et associations peuvent être des lieux de mise en œuvre importants pour les communautés que ce soit des clubs de sport, des associations culturelles ou de migrants. Pour atteindre les personnes inactives, les soins de santé primaire avec le médecin de famille ont un rôle essentiel. Dans les pays où l'offre et les structures pour le public général sont déjà bien installées, les mesures visant à atteindre de nouveaux groupes cibles devront être de plus en plus spécifiques.

Même dans les pays ayant une multitude d'activités physiques et une tradition fédéraliste forte, il est nécessaire de pouvoir accéder aux résultats et

expériences, d'évaluer les programmes et les modèles d'intervention, d'identifier les lacunes et d'initier de nouveaux programmes et ainsi de garantir une utilisation optimale des ressources. C'est le rôle du réseau national HEPA Suisse qui est piloté conjointement par l'Office fédéral du sport et de la santé publique, par la Fondation de promotion de la santé et par le Bureau fédéral suisse de la prévention des accidents et qui compte maintenant plus de 100 organisations membres. Un autre élément important dans ce contexte est la mise en place d'un système de suivi de l'activité physique et des comportements sportifs comme il en existe déjà un pour les adultes suisses. La mise en place d'un système similaire pour les enfants représente un besoin urgent pour le futur.

## Rôle de la coopération internationale

Le nombre de congrès et de publications portant sur l'activité physique et la santé a considérablement augmenté au cours des dernières années et les organisations internationales ont joué un rôle essentiel pour promouvoir le concept d'activité physique régulière pour la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a joué un rôle important avec l'initiative globale OMS pour une vie active, la journée « bouger pour la santé », la stratégie globale pour la nutrition, l'activité physique et la santé ainsi que la conférence ministérielle européenne de 2006 de lutte contre l'obésité.

L'organisation non gouvernementale *Agita Mundo* et l'Alliance globale pour l'activité physique (GAPA, *Global Alliance for Physical Activity*) fournissent une plateforme globale qui facilite les échanges et soutient le développement de stratégies nationales pour la promotion de l'activité physique. Des ressemblances à la fois pratiques et culturelles ont favorisé une structure européenne et de 1996 à 2001, le premier réseau européen pour la promotion de la santé par l'activité physique a existé en tant que programme financé par l'Union Européenne (Vuori, 2005). Les productions spécifiques du réseau ont été influentes du fait de leurs contenus et à cause du processus qui a permis leur développement. Par exemple, l'inclusion de « Allez Hop ! » dans les analyses pour le « *Guideline* pour les programmes de promotion de la santé par l'activité physique » a eu un impact politique à l'échelle nationale en Suisse et a apporté d'autres soutiens pour le projet (Foster, 2000).

Après l'arrêt en 2001 du financement du premier réseau européen de promotion de la santé par l'activité physique, il n'y avait plus de plateforme européenne pour le développement de stratégies nationales de promotion du concept HEPA. En même temps, de nombreuses expériences étaient menées et de nouvelles informations accumulées mais ces informations n'étaient souvent pas disponibles pour les acteurs de la promotion de la santé sur le terrain ou dans les administrations nationales concernées.

Ainsi, HEPA Europe, le nouveau réseau européen pour la promotion de la santé par le sport a été créé à l'Académie danoise d'éducation physique et sportive de Gerlev en mai 2005. HEPA Europe travaille étroitement avec le bureau régional européen de l'OMS et contribue au développement de preuves fondées à la fois sur les effets de l'activité physique sur la santé et sur l'efficacité des approches de promotion de l'activité physique. Le réseau travaille à faciliter l'accès à ces données et à fournir des expertises spécifiques aux autres partenaires afin de contribuer au développement et à la mise en place de politiques nationales et de stratégies de promotion de l'activité physique favorable à la santé en Europe. Ce réseau vise à développer, soutenir et diffuser les stratégies efficaces, les programmes, les approches et autres exemples de bonne pratique. Il le fait en organisant des colloques annuels du réseau pour ses membres et en animant un site Internet<sup>96</sup>.

L'utilisation pratique de la promotion de l'activité physique et les approches intersectorielles représentent des priorités pour le réseau HEPA Europe. Certains projets du réseau incluent des études de cas de collaboration entre le secteur de la promotion de l'activité physique et le secteur des transports (Thommen Dombois et coll., 2006), une plaquette de recommandations sur l'activité physique et la santé (Cavill et coll., 2006b), une revue critique des effets de l'activité physique sur la santé à partir de l'analyse des investissements (en terme de coût-bénéfice et de coût-efficacité) en infrastructures et en politiques de transport. Une liste détaillée des projets et activités de HEPA Europe est disponible sur le site Internet du réseau.

Le rôle de l'activité physique dans la prévention du surpoids et de l'obésité est un aspect très important et la « Stratégie globale de l'OMS sur la nutrition, l'activité physique et la santé » (OMS, 2004) affirme : « L'alimentation et l'activité physique influencent la santé à la fois de façon conjuguée et séparée. Bien que les effets de l'alimentation et de l'activité physique sur la santé interagissent souvent, particulièrement en relation avec l'obésité, il existe des effets bénéfiques additionnels qui peuvent être obtenus à partir de l'activité physique indépendamment de la nutrition et de l'alimentation. De plus, il existe des risques nutritionnels indépendants de l'obésité. L'activité physique est un moyen fondamental pour améliorer la santé physique et mentale des personnes ».

Du fait que l'activité physique peut réduire substantiellement le risque de nombreuses pathologies, HEPA Europe reconnaît l'importance du problème de l'obésité, mais ne se limite pas à ce seul domaine de la promotion de l'activité physique.

**En conclusion**, ces différentes considérations montrent que la promotion de l'activité physique en Europe au XXI<sup>e</sup> siècle est un sujet complexe. Cependant, l'activité physique et les sports sont des ressources pour la santé qui sont reconnues très facilement et la pratique de la promotion de l'activité physique en tant que telle est très gratifiante. La démarche au niveau de la population demande plus d'efforts qu'au niveau individuel, mais les expériences de la Finlande et du Canada en particulier montrent qu'une approche intégrée sur le long terme de promotion de l'activité physique peut être un succès au niveau national (Craig et coll., 2004).

**Brian W. Martin, Eva Martin, Walter Mengisen**

*Institut fédéral Suisse du sport, Magglingen, Suisse*

## BIBLIOGRAPHIE

BOUCHARD C, BLAIR SN, HASKELL W. Physical activity and health. Champaign IL, Human Kinetics Inc, 2007

BRANCA F, NIKOGOSIAN H, LOBSTEIN T. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary. Copenhagen, WHO, 2007

CAVILL N, FOSTER C, OJA P, MARTIN BW. An evidence-based approach to physical activity promotion and policy development in Europe: contrasting case studies. *Promotion and Education* 2006a, 8 : 104-111

CAVILL N, RACIOPPI F, KAHLMEIER S. Physical Activity and Health in Europe. Evidence for Action. Copenhagen: WHO, 2006b

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1996

COMMISSION EUROPEENNE (CE). The citizens of the European Union and Sport. Special Eurobarometer 213 / Wave 62.0. TNS Opinion & Social. Brussels, European Commission, 2004

COMMISSION EUROPEENNE (CE). A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. Brussels, Commission of the European Communities, 2007

CRAIG CL, RUSSELL SJ, CAMERON C, BAUMAN A. Twenty-year trends in physical activity among Canadian adults. *Canadian J Public Health* 2004, 95 : 59-64

EDWARDS P. ParticipAction: the mouse that roared. A marketing and health communications success story. *Can J Public Health* 2004, 95 (suppl 2) : S6-S13

FOSTER C. Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity Promotion Programmes. Tampere, European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity/UKK Institute for Health Promotion Research, 2000

LAMPRECHT M, STAMM HP. Observatorium Sport und Bewegung Schweiz. Bewegung, Sport und Gesundheit in der Schweiz. Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002. Zürich, L&S Sozialforschung und Beratung AG, 2005

MARTIN B, SCHLATTER B. Die „Gesundheitswette“ Erfahrungen aus einem massenmedialen Projekt zur Bewegungsförderung. Newsletter 1/2003. Sonderausgabe zur Frühjahrstagung 2003. Magglingen, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, 2003 : 9-10

MARTIN-DIENER E, KAHLMEIER S, RACIOPPI F, MÄDER U, ROSTAMI C, et coll. An Evidence-Based Approach to the Promotion of Health Enhancing Physical Activity - the HEPA Europe Framework. *J Phys Act Health*, soumis pour publication

OFFICE FEDERAL SUISSE DES SPORTS, OFFICE FEDERAL SUISSE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ. Network HEPA Switzerland: Health-Enhancing Physical Activity. A Base Document. Magglingen: Swiss Federal Office of Sports, 2006

OJA P, BORMS J. Health Enhancing Physical Activity. Perspectives–The Multidisciplinary Series of Physical Education and Sport Science; Vol 6. Oxford, Meyer & Meyer Sport (UK) Ltd, 2004

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Geneva, WHO, 2004

SCHMID TL, PRATT M, WITMER L. A framework for physical activity policy research. *J Phys Act Health* 2006, 3 : S20-S29

THOMMEN DOMBOIS O, KAHLMEIER S, MARTIN-DIENER E, MARTIN B, RACIOPPI F, BRAUN-FAHRLÄNDER CH. Collaboration between the health and the transport sectors in promoting physical activity: Examples from European countries. Copenhagen, WHO 2006

VUORI I. Experiences from the European network for the promotion of health-enhancing physical activity (European HEPA Network). In : Physical Activity Expert Meeting “Agita Europe”. Magglingen, Switzerland, 13-15-06 2004, Meeting Report. Magglingen, Swiss Federal Office of Sports, 2005