

PLAN D'ACTION MONDIAL DE L'OMS POUR PROMOUVOIR
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030

DES PERSONNES PLUS ACTIVES POUR UN MONDE PLUS SAIN



**Soyons
actifs**
Tout le monde
Partout
Tous les jours



Organisation
mondiale de la Santé

PLAN D'ACTION MONDIAL DE L'OMS POUR PROMOUVOIR
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030

DES PERSONNES PLUS ACTIVES POUR UN MONDE PLUS SAIN

Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world]

ISBN 978-92-4-251418-6

© **Organisation mondiale de la Santé 2019**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page: Blossom | blossoming.it

Imprimé en xxx

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ D'ORIENTATION	6
01. INTRODUCTION	12
Contexte général	12
Mandat	12
Processus de développement	13
02. QU'EST-CE QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?	14
Niveaux actuels d'inactivité physique	15
Le coût de l'inactivité physique pour les systèmes de santé et la société	15
De multiples façons d'être actif - de multiples possibilités d'action - de multiples avantages	16
L'activité physique et les objectifs de développement durable 2018-2030	18
Aller de l'avant - étendre l'action à l'échelle nationale	19
03. LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030	20
Vision d'avenir	20
Mission	20
Cible	21
PRINCIPES DIRECTEURS	22
PARTENARIATS POUR L'ACTION	24
CADRE D'ACTION : 4 OBJECTIFS STRATÉGIQUES, 20 ACTIONS CONCRÈTES	25
MISE EN ŒUVRE	42
SUIVI ET ÉVALUATION	46
Références bibliographiques	48
APPENDICE 1 : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	51
Références bibliographiques : Appendice 1	61
APPENDICE 2 : MESURES STRATÉGIQUES RECOMMANDÉES - RÔLES DES INTERVENANTS	62
Références bibliographiques : Appendice 2	95
APPENDICE 3 : GLOSSAIRE	97

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Contexte général

Il est prouvé que l'activité physique régulière aide à prévenir et à traiter les maladies non transmissibles (MNT), telles que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, ainsi que les cancers du sein et du côlon. Elle aide également à prévenir l'hypertension, la surcharge pondérale et l'obésité, et peut améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être.

Outre les multiples bienfaits de l'activité physique sur la santé, des sociétés plus actives sont susceptibles de générer de plus grands retours sur investissement, se traduisant notamment par une utilisation réduite des combustibles fossiles, un air plus propre et des routes moins congestionnées et plus sûres. Ces résultats sont étroitement liés à la réalisation des objectifs communs, des priorités politiques et de l'ambition portée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.¹

Ce nouveau Plan d'action mondial, dont l'objet est de promouvoir l'activité physique, assure aux pays, conformément à leurs demandes, des orientations actualisées et un cadre de mesures stratégiques, efficaces et réalisables, à tous les niveaux. Le Plan d'action satisfait en outre aux demandes d'encadrement mondial et de coordination plus étroite aux niveaux régional et national, et propose des mesures nécessaires qui visent, à l'échelle de la société tout entière, à réaliser un changement de paradigme dans

la façon dont sont perçus et soutenus ceux qui pratiquent une activité physique régulière, en fonction de leurs capacités et tout au long de leur vie.

Le Plan d'action a été élaboré à l'issue d'une série de consultations mondiales auxquelles ont participé les gouvernements et les principales parties prenantes issues de multiples secteurs, notamment la santé, les sports, les transports, l'urbanisme, la société civile, les universités et le secteur privé.

Qu'est-ce que l'activité physique ?

L'activité physique peut être pratiquée de différentes façons : marche, vélo, sports et activités récréatives (par exemple, danse, yoga, tai-chi). L'activité physique peut aussi être pratiquée au travail et à la maison. Toutes les formes d'activité physique peuvent être bénéfiques pour la santé lorsqu'elles sont pratiquées régulièrement avec une intensité et pendant une période suffisantes.

Situation actuelle

Les avancées mondiales réalisées en matière d'activité physique ont été lentes, en grande partie à cause du manque de sensibilisation et d'investissement.

¹ À la soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, tous les pays ont adopté la résolution A/RES/70/1 intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ».

Aujourd'hui, un adulte sur quatre, et trois adolescents sur quatre (11-17 ans) dans le monde n'appliquent pas les recommandations mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relatives à l'activité physique. L'augmentation des niveaux d'activité va de pair avec le développement économique des pays. Dans certains d'entre eux, le taux de progression de l'activité physique peut aller jusqu'à 70 % en raison de l'évolution des modes de transport, de l'utilisation accrue de la technologie et de l'urbanisation.

Les niveaux d'activité physique varient également en fonction des valeurs culturelles. Dans la plupart des pays, les filles, les femmes, les personnes âgées, les groupes défavorisés, les handicapés et les personnes atteintes de maladies chroniques, ont moins de possibilités d'accéder sans risques à des espaces et à des programmes, d'un coût abordable et appropriés pour pratiquer un exercice physique.

En 2013, le coût mondial de l'inactivité physique était estimé à 54 milliards de dollars int. par an pour les soins de santé directs, plus 14 milliards de dollars int. supplémentaires attribuables à la perte de productivité. L'inactivité représente entre 1 % et 3 % des coûts nationaux des soins de santé, à l'exclusion des coûts associés à la santé mentale et aux troubles musculo-squelettiques.

Un éventail de possibilités : des avantages multiples

L'activité physique peut et doit être intégrée dans les milieux dans lesquels on vit, travaille et se divertit. La marche et le vélo sont des moyens de transport essentiels et permettent de pratiquer une activité physique régulière et

quotidienne, mais leur rôle et leur popularité perdent du terrain dans bien des pays. Le sport et les loisirs actifs peuvent aider à promouvoir l'activité physique chez les personnes de tous âges et de toutes capacités. À l'échelle mondiale, ils peuvent être un moteur essentiel du tourisme, de l'emploi et de l'infrastructure, et contribuer également à la mise en œuvre des programmes humanitaires, en favorisant le développement communautaire et l'intégration sociale.

L'activité physique est importante à tout âge. Le jeu et les loisirs actifs sont importants pour la petite enfance, ainsi que pour la croissance et le développement sains des enfants et des adolescents. Une éducation physique de qualité et des milieux scolaires favorables peuvent être une source d'enseignements sur l'activité physique et la santé dans l'optique d'un mode de vie sain et actif à long terme.

Il importe également que les adultes soient physiquement actifs et moins sédentaires au travail. Qu'ils travaillent ou non, les personnes âgées, en particulier, peuvent s'adonner à une activité physique régulière afin de maintenir leur santé physique, mentale et sociale, et permettre un vieillissement en bonne santé. Les prestataires de soins de santé et de services sociaux et communautaires (primaires et secondaires) peuvent aider les personnes de tous âges à devenir plus actives et à prévenir les maladies non transmissibles (MNT), et miser également sur l'activité physique pour accroître les taux de réadaptation et de rétablissement.

Tous les milieux offrent des possibilités d'innovations numériques s'agissant de promouvoir et d'appuyer l'activité physique chez les personnes de tous âges, et d'utiliser la santé mobile – en plein essor – en vue d'encourager, de soutenir et de surveiller l'exercice moyennant l'exploitation des données sanitaires.

L'activité physique et les objectifs de développement durable 2018-2030

Investir dans des politiques visant à promouvoir la marche, le vélo, le sport, les loisirs actifs et le jeu peut directement contribuer à la réalisation de nombreux objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030. Les mesures concrètes en matière d'activité physique présentent des avantages sanitaires, sociaux et économiques multiples et contribueront directement à la réalisation de l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être), ainsi qu'à celles d'autres objectifs, notamment l'ODD 2 (Faim « zéro ») ; l'ODD 4 (Éducation de qualité) ; l'ODD 5 (Égalité des sexes) ; l'ODD 8 (Travail décent et croissance économique) ; l'ODD 9 (Industrie, innovation et infrastructures) ; l'ODD 10 (Réduction des inégalités) ; l'ODD 11 (Villes et communautés durables) ; l'ODD 12 (Production et consommation responsables) ; l'ODD 13 (Action climatique) ; l'ODD 15 (Vie sur terre) ; l'ODD 16 (Paix, justice et institutions fortes) et l'ODD 17 (Partenariats).

L'augmentation de l'activité physique exige une approche fondée sur les systèmes - il n'existe pas de solution politique unique.

Un plan d'action

Pour être efficace, une action nationale menée en vue d'inverser les tendances actuelles et de réduire les disparités en matière d'activité physique passera à la fois par une approche « systémique » et une série de mesures stratégiques « en amont » visant à améliorer les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux, et par des approches

(éducatives et informationnelles) « en aval » centrées sur la dimension humaine.

Le Plan d'action mondial s'articule autour de quatre objectifs stratégiques réalisables comprenant 20 mesures concrètes applicables à tous les pays, et tenant compte du fait que ceux-ci partent tous d'une situation différente pour réduire les niveaux d'inactivité physique et le comportement sédentaire.

Vision d'avenir

Des personnes plus actives pour un monde plus sain.

Mission

Garantir à tout un chacun l'accès à un environnement sûr et stimulant et à diverses possibilités de pratiquer une activité physique au quotidien qui permette d'améliorer la santé individuelle et communautaire, et de contribuer au développement social, culturel et économique de toutes les nations.

Cible

Une réduction relative de 15 % de la prévalence mondiale de l'inactivité physique chez les adultes et les adolescents d'ici à l'horizon 2030.

OBJECTIF 1 :

CRÉER DES SOCIÉTÉS ACTIVES

Quatre actions concrètes sont proposées pour établir des normes et des attitudes sociales positives, et susciter un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en faisant mieux connaître, comprendre et apprécier les multiples bienfaits de l'activité physique régulière sur la santé, à tout âge et en fonction des capacités.



OBJECTIF 2 :

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

Cinq mesures visent à répondre à la nécessité d'aménager des espaces favorables et des lieux qui défendent et protègent le droit de chacun quels que soient son âge et ses capacités - à accéder dans sa ville et sa communauté, à des lieux et à des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière.



OBJECTIF 3 :

SUSCITER L'ACTIVITÉ

Six actions concrètes qui présentent un aperçu des multiples contextes dans lesquels l'augmentation du nombre de programmes et de possibilités peut aider les personnes de tous âges, quelles que soient leurs capacités, à se livrer à une activité physique régulière à titre individuel ou familial et au sein de leur communauté.



OBJECTIF 4 :

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

Cinq actions concrètes qui énoncent les investissements nécessaires pour renforcer les systèmes essentiels à la mise en œuvre d'initiatives internationales, nationales et infranationales efficaces et coordonnées visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire. Ces actions portent sur la gouvernance, l'encadrement, les partenariats multisectoriels, les capacités du personnel, la sensibilisation, les systèmes d'information et les mécanismes de financement dans l'ensemble des secteurs pertinents.

Mise en œuvre

La mise en œuvre nationale d'une approche systémique suppose que chaque pays définisse une combinaison stratégique de politiques à appliquer à court terme (2-3 ans), à moyen terme (3-6 ans) et à long terme (7-12 ans). Les actions doivent prendre en compte le contexte national et être adaptées, à l'échelle infranationale, aux besoins des différentes juridictions et des populations. La hiérarchisation des priorités et la faisabilité varient selon le contexte ; aussi est-il recommandé que chaque pays évalue sa propre situation afin de déterminer quelles politiques renforcer, de définir des possibilités d'action, et de recenser les lacunes à combler.

Des partenariats intergouvernementaux et multisectoriels, ainsi qu'une participation active des communautés seront nécessaires pour obtenir une réponse coordonnée à l'échelle du système, susceptible de présenter de multiples avantages sur les plans de la santé, de l'environnement et de l'économie.

La mise en œuvre de ce Plan d'action devrait être sous-tendue par le principe de l'universalité proportionnelle, la majorité des efforts portant sur les populations les moins actives.

Surveillance et établissement de rapports

Les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des cibles mondiales pour 2030 seront suivis à l'aide des deux indicateurs existants : la prévalence du manque d'activité physique chez les personnes de 18 ans et plus et chez les adolescents (11-17 ans).

L'ensemble des pays sont encouragés à renforcer la collecte de données ventilées qui tiennent compte de la double priorité de ce Plan d'action : réduire le niveau global d'inactivité physique, ainsi que les disparités et les niveaux de sédentarité à l'échelle nationale chez les populations définies comme les moins actives.

Un nouveau cadre mondial de suivi aidera les pays à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des politiques.

Des rapports d'activité sur la mise en œuvre et l'impact seront présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2021, 2026 et 2030.



01. INTRODUCTION

Contexte général

L'activité physique régulière est un facteur de protection bien établi pour la prévention et le traitement des principales maladies non transmissibles (MNT), à savoir les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, ainsi que les cancers du sein et du côlon (1). Elle aide également à prévenir d'autres facteurs de risque importants tels que l'hypertension, la surcharge pondérale et l'obésité, favorise une meilleure santé mentale (2, 3), retarde l'apparition de démence (4) et contribue à une meilleure qualité de vie et de bien-être (5).

En 2015, à la soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, tous les pays se sont engagés à investir dans la santé dans la résolution « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »¹ (ci-après dénommé « le Programme 2030 »), à assurer une

couverture sanitaire universelle et à réduire les inégalités en matière de santé pour tous les âges. Les actions visant à accroître l'activité physique pour tous, quels que soient l'âge et les capacités, illustrent toutes le principe selon lequel la santé est perçue comme un droit universel et une ressource essentielle à la vie quotidienne, et non pas simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité. En outre, les multiples avantages découlant de l'augmentation du niveau d'activité physique de la population - par la marche, le vélo, les loisirs actifs, les sports, le jeu, etc. - sont étroitement liés aux objectifs communs, aux priorités politiques et à l'ambition du Programme 2030 et contribuent à leur réalisation.

Mandat

En 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (6) et fixé

¹ Voir la plateforme des connaissances sur le développement durable de l'ONU (en anglais uniquement) à l'adresse suivante : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, consultée en avril 2018.

un ensemble de neuf cibles mondiales volontaires, dont une réduction de 25 % de la mortalité prématurée due à ces maladies et une réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'activité physique à l'horizon 2025 (7). Il ressort d'un récent examen des avancées réalisées à l'échelle mondiale au titre de ces objectifs que les progrès ont été lents et inégaux dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible (8). Bien que le Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ait inclus, à l'intention des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une série de recommandations générales visant à accroître l'activité physique (9), la mise en œuvre et la collaboration avec les secteurs clés, extérieurs à la santé, demeurent un défi majeur dans la plupart des pays.

À sa cent quarantième session, en 2017, le Conseil exécutif de l'OMS est convenu d'approuver une proposition tendant à ce que le Secrétariat élabore un plan d'action sur l'activité physique destiné à être soumis pour examen à la cent quarante-deuxième session du Conseil. Le Secrétariat était prié de s'appuyer sur les stratégies existantes en matière de maladies non transmissibles (6) et d'activité physique (10, 11), les directives (7), les recommandations pratiques (12) et autres engagements pertinents approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé, et d'établir des liens avec les objectifs de développement durable (ODD) fixés pour 2030. C'est la raison pour laquelle le présent Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (ci-après dénommé « Plan d'action » ou « Plan d'action mondial ») propose un cadre d'action et un train de mesures visant expressément à aider les États Membres à accélérer et à intensifier les activités qui ont pour objet de relever les niveaux d'activité physique. Le Plan d'action prend également en compte les demandes des États Membres pour que soit renforcée la coordination aux niveaux mondial, régional et national, ainsi que la nécessité d'opérer un changement de paradigme à l'échelle de la société,

s'agissant à la fois de soutenir et de valoriser les personnes régulièrement actives, en fonction de leurs aptitudes et tout au long de leur vie.

Processus de développement

Élaboré à l'issue de consultations mondiales, le Plan d'action mondial a impliqué la création d'un comité directeur interne de l'OMS composé de représentants des groupes sectoriels concernés et des bureaux régionaux de l'OMS, qui se sont réunis en juillet 2017, et ont collaboré avec un groupe mondial d'experts consultatif multisectoriel et multidisciplinaire. À la suite de la publication du premier projet de Plan d'action, six consultations régionales ont été menées avec les États Membres, ainsi que huit webinaires publics, des séances d'information avec les organismes des Nations Unies et les missions permanentes, des activités de sensibilisation sur les réseaux sociaux et les réseaux professionnels, et une consultation publique en ligne, ouverte pendant sept semaines.

Le processus a mobilisé 83 États Membres (dont des représentants des ministères de la santé, de l'éducation, des sports, des transports et de la planification) ainsi que des associations sportives internationales, des organisations de santé et de médecine sportive, des instituts de santé publique, de la société civile et des organisations professionnelles des secteurs de la santé, des transports, de la planification urbaine et des sports, de la recherche et des milieux universitaires, et du secteur privé. Au total, 125 communications écrites ont été reçues des intervenants intéressés. Les commentaires recueillis dans le cadre des consultations ont éclairé la rédaction et l'élaboration du second projet de Plan d'action. La version définitive du Plan d'action a été élaborée à partir des observations et suggestions issues de l'examen du second projet à la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif.

02. QU'EST-CE QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui nécessite une dépense énergétique (1). Elle peut être pratiquée de différentes manières : la marche, le vélo, le sport et des formes actives de loisirs (comme la danse, le yoga et le tai-chi). Elle peut également être pratiquée dans le cadre du travail (tâches de manutention consistant à soulever ou à porter une charge, etc.) et dans le cadre de travaux ménagers rémunérés ou non rémunérés (tâches de nettoyage, de transport et de soins). S'il est vrai que certaines tâches se font par choix et peuvent procurer du plaisir, d'autres activités physiques liées au travail ou à la vie domestique peuvent être nécessaires, voire obligatoires, et ne pas présenter les mêmes avantages pour la santé mentale ou sociale que, par exemple, les loisirs actifs. Cependant, toutes les formes d'activité physique peuvent être bénéfiques pour la santé si elles ont une durée et une intensité suffisantes et sont pratiquées régulièrement. En 2010, l'OMS a formulé des recommandations sur le type et la fréquence de l'activité physique en vue d'optimiser les bienfaits pour la santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées (1).

Le comportement sédentaire est défini comme tout comportement au réveil caractérisé par une dépense énergétique $\leq 1,5$ équivalents métaboliques, tel que s'asseoir, se coucher ou s'allonger (13). Des données récentes indiquent que des niveaux élevés de comportement sédentaire continu (comme la sédentarité pendant de longues périodes) sont associés à un métabolisme du glucose anormal et à une morbidité cardiométabolique, ainsi qu'à une mortalité globale (14). La réduction du comportement sédentaire par la promotion de l'activité physique fortuite (par exemple, se tenir debout, monter les escaliers, faire de courtes marches) peut aider tout un chacun à augmenter progressivement son niveau d'activité physique puis à atteindre les niveaux recommandés pour une santé optimale.

Parvenir aux niveaux d'activité physique recommandés pour une santé publique optimale comporte en principe peu de risques, à l'exception de certaines activités qui peuvent s'avérer dangereuses pour certains sous-groupes de population. On citera notamment les sports de contact (rugby, hockey sur glace, etc.), ainsi que la marche et le vélo, sans compter

que certains contextes peuvent présenter plus de risques de sécurité routière et/ou de violence personnelle. Les recommandations de l'OMS sur l'activité physique fournissent des conseils pour réduire les risques (7) et le présent Plan d'action préconise la mise en œuvre d'actions visant à faire face aux risques socioenvironnementaux plus généraux, notamment les dangers qui pèsent sur la sécurité des cyclistes.

Niveaux actuels d'inactivité physique

Selon les estimations comparatives mondiales les plus récentes disponibles pour 2010, 23 % des adultes et 81 % des adolescents (âgés de 11 à 17 ans) ne satisfont pas aux recommandations mondiales de l'OMS sur l'activité physique pour la santé¹ (6). En particulier, la prévalence de la sédentarité varie considérablement à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, et peut atteindre 80 % dans certains sous-groupes de population adulte. Les Régions OMS de la Méditerranée orientale, des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental affichent la plus forte prévalence de sédentarité chez les adultes, la Région OMS de l'Asie du Sud-Est la plus faible (15). Ces taux augmentent avec le développement économique, sous l'influence de l'évolution des modes de transport, de l'utilisation de la technologie, de l'urbanisation et des valeurs culturelles (16).

Les différences de niveaux d'activité physique s'expliquent également par des inégalités importantes dans les possibilités d'activité physique selon le sexe et la position sociale, entre les pays et à l'intérieur de chacun d'entre eux (15). Les filles, les femmes, les personnes âgées, les

À l'échelle mondiale, 23 % des adultes et 81 % des adolescents (âgés de 11 à 17 ans) ne satisfont pas aux recommandations mondiales de l'OMS sur l'activité physique pour la santé.²

personnes à faible statut socioéconomique, les personnes handicapées et souffrant de maladies chroniques, les populations marginalisées, les populations autochtones et les habitants des communautés rurales disposent souvent d'un accès plus limité à des espaces et des lieux sûrs, accessibles, appropriés et d'un coût abordable, dans lesquels ils peuvent être physiquement actifs. La lutte contre ces disparités est un enjeu prioritaire, et un principe essentiel du présent Plan d'action.

L'OMS procède actuellement à des estimations mondiales comparables actualisées sur l'inactivité physique chez les adolescents et les adultes, qui seront disponibles en 2018.²

Le coût de l'inactivité physique pour les systèmes de santé et la société

À l'échelle mondiale, le coût de la sédentarité, en 2013, est estimé à 54 milliards de dollars int. en soins de santé directs, dont 57 % à la charge du secteur public et 14 milliards de dollars int. supplémentaires attribuables à une perte de productivité (17). Les estimations des pays à revenu élevé ainsi que des pays à revenu élevé

¹ La recommandation mondiale de l'OMS sur l'activité physique pour la santé des adultes est de 150 minutes d'activité modérée à intense par semaine (ou son équivalent), mesurées comme un ensemble couvrant de multiples domaines : le travail (rémunéré ou non, y compris le travail domestique) ; les déplacements (à pied et à vélo) et les loisirs (notamment les sports). Pour les adolescents, la recommandation est de 60 minutes d'activité quotidienne d'une intensité modérée à forte.

² Ces données datent de 2010 (6). Des estimations actualisées seront publiées en 2018 dans le document intitulé « WHO country comparable estimates on physical inactivity, 2016 ».

ou intermédiaire indiquent qu'entre 1 % et 3 % des dépenses nationales en soins de santé sont dues à l'inactivité physique (18). Ces estimations sont jugées prudentes en raison de l'insuffisance de données disponibles et de la non prise en compte des coûts liés à la santé mentale et aux troubles musculo-squelettiques. En outre, les coûts pour la société en dehors du système de santé, compte dûment tenu des avantages environnementaux pouvant résulter de l'augmentation de la marche, du vélo et de l'utilisation des transports publics, et de la réduction de l'utilisation des combustibles fossiles qui en découle, n'ont pas encore été inclus dans une analyse d'impact globale.

Il s'agit là d'une occasion manquée de ne pas avoir reconnu la nécessité d'investir en priorité dans l'activité physique pour lutter contre les MNT. Si l'on reste passif, les coûts de la sédentarité continueront d'augmenter, entraînant d'autres répercussions néfastes sur les systèmes de santé, l'environnement, le développement économique, le bien-être communautaire et la qualité de vie pour tous.

De multiples façons d'être actif – de multiples possibilités d'action - de multiples avantages

Sous toutes ses formes, l'activité physique a de multiples bienfaits pour la santé, la société et l'économie. La marche et le vélo sont des moyens de transport essentiels qui permettent de pratiquer une activité physique quotidienne et régulière, mais leur rôle et leur popularité sont en déclin dans bien des pays. Ce changement se fait surtout sentir dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où bon nombre de personnes délaissent la marche et le vélo pour des modes de transport motorisés individuels (19). Les politiques visant à améliorer la sécurité routière, à promouvoir une urbanisation compacte et à permettre en priorité aux piétons, aux cyclistes et aux usagers des transports publics d'accéder à des destinations, biens et services (espaces verts et bleus¹, espaces éducatifs, lieux publics ouverts à tous, installations sportives et récréatives, etc.) permettent de réduire le recours aux transports motorisés individuels, les émissions de carbone, la congestion routière ainsi que les dépenses en soins médicaux (20), et de renforcer les microéconomies des

¹ « L'espace bleu » désigne l'espace situé à proximité des rivières, des lacs et des océans.

quartiers locaux et d'améliorer la santé, le bien-être de la communauté et la qualité de vie (21, 22). Compte tenu de l'urbanisation croissante du monde, où plus de 70 % de la population mondiale vit dans les centres urbains, les villes ont à la fois la responsabilité et la possibilité de contribuer à la mise en œuvre de ce programme en améliorant l'aménagement urbain et les systèmes de transport durables (23)².

Le sport est un facteur sous-utilisé mais non négligeable de l'activité physique à tout âge, sans compter les avantages sociaux, culturels et économiques qu'il présente pour les collectivités et les nations (24, 25)³. Bien qu'il puisse être un catalyseur et une source d'inspiration pour la participation à l'activité physique (26), le secteur du sport est aussi un employeur majeur et joue un rôle essentiel dans le développement du tourisme et des infrastructures à l'échelle mondiale. Le sport et les loisirs actifs peuvent également contribuer aux situations d'urgence et de crise dans le cadre de programmes humanitaires visant à répondre aux besoins sanitaires et sociaux, ainsi qu'au développement et à l'intégration communautaires (27). La promotion des sports et des loisirs actifs, moyennant un accès accru, pour tous les âges et capacités, contribue, dans une large mesure, à augmenter le niveau d'activité physique de la population.

La Conférence générale de l'UNESCO a fait observer dans la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport que « la pratique de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport est un droit fondamental pour tous » (28) et le Plan d'action de Kazan approuvé par la MINEPS VI (Sixième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport) en 2017 (29) ainsi que la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (30), ont reconnu le rôle

important que le jeu et les loisirs actifs jouent dans la croissance et le développement sains des enfants, notamment ceux de moins de cinq ans. Qui plus est, en favorisant l'acquisition d'habiletés motrices et de connaissances sanitaires, une éducation physique de qualité et un environnement scolaire épanouissant peuvent contribuer à l'adoption d'un mode de vie sain et actif tout au long de la vie, à la prévention des maladies non transmissibles et des troubles de santé mentale, ainsi qu'à l'amélioration des résultats scolaires. Les initiatives stratégiques en milieu scolaire contribuent de manière essentielle à l'édification d'une société plus active.

L'activité physique joue un rôle important à tous les âges et devrait être intégrée dans de multiples contextes quotidiens.

L'activité physique joue un rôle important à tout âge et devrait être intégrée dans de multiples contextes quotidiens. Pour bon nombre d'adultes, le lieu de travail est un milieu clé pour être physiquement actif et réduire le comportement sédentaire. Le trajet aller-retour, les pauses, les programmes et toutes sortes d'activité fortuite offrent des possibilités d'exercice physique accrue tout au long de la journée de travail, et peuvent contribuer à accroître la productivité ainsi qu'à réduire le nombre de traumatismes et l'absentéisme (31). Qu'elles travaillent ou pas, les personnes âgées en particulier, peuvent, en pratiquant une activité physique régulière, maintenir un bon état de santé physique, sociale et mentale (notamment prévenir ou retarder la démence) (4), éviter les chutes et vieillir en bonne santé (32). Développer les possibilités et les programmes à cet effet et en élargir l'accès peut aider toutes les personnes âgées à maintenir un mode de vie actif en fonction de leurs capacités.

² Par exemple, « Partnerships for Healthy Cities » (<https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>, consulté en avril 2018).

³ Voir « The Association for Sports for All » (<http://www.tafisa.org/>, consulté en avril 2018).

Il convient de noter que les prestataires de soins de santé primaires et secondaires et de services sociaux et communautaires peuvent aider les patients de tout âge à devenir plus actifs, contribuer à prévenir le fardeau croissant des maladies non transmissibles (12), faire de l'activité physique un moyen d'accroître les taux de réadaptation et de rétablissement (33). Développer plus avant la prestation de conseils aux patients sur l'activité physique est une initiative d'un bon rapport coût/efficacité (12).

En outre, tant les milieux de soins de santé, que d'autres environnements tels que le lieu de travail, offrent la possibilité d'innover sur le plan numérique, dans l'optique de réduire le temps de sédentarité et de promouvoir, de soutenir et de suivre l'activité physique, ou de maximiser le potentiel des données en tirant parti de l'essor de la santé mobile, aux fins d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être pour tous (34, 35).

L'activité physique et les objectifs de développement durable 2030

L'investissement dans des mesures visant à accroître l'activité physique, notamment par la marche, le vélo, les loisirs actifs, le sport et le jeu, peut contribuer à atteindre bon nombre



des objectifs de développement durable définis dans la Déclaration de Bangkok en 2016.¹ En augmentant l'activité physique, on contribuera directement à atteindre l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être), d'autres objectifs, et en partie, mais pas exclusivement, l'ODD 2 (Faim « zéro ») ; l'objectif de développement durable 4 / cibles 4.1 et 4.2 (Éducation de qualité) ; l'objectif de développement durable 5 / cible 5.1 (Égalité entre les sexes) ; l'ODD 8 (Travail décent et croissance économique) ; l'objectif de développement durable 9 / cible 9.1 (Industrie, innovation et infrastructure) ; l'objectif de développement durable 10 / cibles 10.2 et 10.3 (Inégalités réduites) ; l'objectif de développement durable 11 / cibles 11.2, 11.3, 11.6 et 11.7 (Villes et communautés durables) ; l'objectif de développement durable 12 / cibles 12.8 et 12.c (Consommation et production responsables) ; l'objectif de développement durable 13 / cibles 13.1 et 13.2 (Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques) ; l'objectif de développement durable 15 / cibles 15.1 et 15.5 (Vie terrestre) ; l'objectif de développement durable 16 / cibles 16.1 et 16.b (Paix, justice et institutions efficaces) ; l'ODD 17 (Partenariats pour la réalisation des objectifs). On trouvera dans l'appendice 1 un aperçu des stratégies spécifiques et des actions connexes au moyen desquelles l'augmentation des niveaux d'activité physique peut favoriser la réalisation des ODD.

Compte tenu de l'importance qu'elle revêt dans la mise en œuvre du Programme 2030, l'activité physique doit faire l'objet d'investissements, tant pour ses bienfaits directs sur la santé, que pour la manière dont la pratique accrue de la marche, du vélo, des loisirs actifs, des sports et du jeu peut contribuer à l'édification d'un monde plus équitable, durable et prospère (36).

¹ La Déclaration de Bangkok sur l'activité physique pour la santé mondiale et le développement durable, en date du 19 novembre 2016, est une déclaration consensuelle du sixième Congrès de la Société internationale pour l'activité physique et la santé (<http://www.ispah.org/resources>, consulté en mai 2018).

Les interventions stratégiques proposées dans le Plan d'action mondial sont non seulement liées à la réalisation des OMD, mais rejoignent et complètent également les actions menées pour atteindre les objectifs et ambitions d'autres stratégies et plans étroitement liés, qui ont été approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé, notamment les suivants :

- **Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (30)**
- **Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 (32)**
- **Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 (37)**
- **Stratégie mondiale OMS pour la santé et l'environnement (38)**
- **Nouveau Programme pour les villes (39)**
- **Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 (40)**
- **Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 (41)**
- **Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (42)**
- **Chaque nouveau-né : plan d'action pour mettre fin aux décès évitables (2014) (43)**
- **Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 (44)**
- **Rapport mondial sur la nutrition 2017 : la nutrition au service des ODD (45)**
- **Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) (46)**

Aller de l'avant – étendre l'action à l'échelle nationale

Compte tenu des diverses façons d'être actif et des multiples contextes dans lesquels on peut accroître la participation, il existe bon nombre de possibilités d'action dans différents secteurs. Les interventions stratégiques menées à l'échelle nationale doivent tenir compte des multiples

facteurs qui déterminent la participation ; ceux-ci peuvent être des caractéristiques individuelles, des connaissances et des préférences personnelles, ou encore s'inscrire dans des contextes socioculturels plus larges, tels que le contexte familial, les valeurs sociales, les traditions, et les environnements économiques et physiques (47). Ces déterminants dits « en amont » de l'activité physique influent sur l'équité des possibilités de participation et ont une part de responsabilité dans les inégalités observées qu'il s'agisse d'exercice physique, d'état de santé ou de bien-être (48).

Pour être efficaces, les interventions nationales doivent non seulement viser à s'attaquer aux facteurs compromettant les possibilités et les capacités d'être actif, mais aussi à préserver et à améliorer les éléments qui favorisent et encouragent la participation. Par conséquent, les approches « en amont » centrées sur la population, qui ont pour objet de promouvoir l'activité physique, doivent être considérées comme prioritaires et être conjuguées à des actions axées sur des interventions « en aval » axées sur la personne.

Une mise en œuvre efficace exigera des États Membres qu'ils choisissent un éventail stratégique des mesures recommandées dans le présent Plan d'action, adaptées et exécutées à l'échelle nationale en fonction du contexte national, en tenant compte des différents besoins et capacités des sous-groupes de population.

Toutefois, en dépit de solides données factuelles sur l'efficacité des solutions (12), les progrès demeureront une aspiration insatisfaite à moins que des ressources fiables, tant humaines que financières, ne soient mobilisées pour soutenir la promotion de l'activité physique en tant que priorité dans le traitement et la prévention des MNT, ainsi que pour établir des liens stratégiques entre les principaux services gouvernementaux, les parties prenantes et les priorités politiques connexes qui permettront d'assurer une mise en œuvre durable aux niveaux national et infranational.

03. LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030



Vision d'avenir

Des personnes plus actives pour un monde plus sain.



Mission

Garantir à tout un chacun l'accès à un environnement sûr et stimulant et à diverses possibilités de pratiquer une activité physique au quotidien, afin d'améliorer la santé individuelle et communautaire, et de contribuer au développement social, culturel et économique de toutes les nations.



L'objectif du Plan d'action est une réduction relative de 15 %, par rapport à l'année de référence 2016,² de la prévalence mondiale du manque d'activité physique chez les adultes et les adolescents.

cinq ans la cible fixée pour 2025, afin qu'elle puisse être alignée sur le Programme 2030 et de donner aux États Membres un délai de 12 ans (2018-2030) pour la mise en œuvre des actions stratégiques.

L'augmentation de 5 % tient aux cinq années supplémentaires prévues pour la mise en œuvre de mesures (c'est-à-dire de 2025 à 2030). Elle concorde avec les engagements existants pour 2025 et a été calculée en tenant compte des indicateurs sur lesquels s'appuient la plupart des pays utilisant les instruments existants.³ Qui plus est, il s'agit d'un objectif réaliste qui tient compte de l'ampleur des changements observés dans les pays qui se sont particulièrement distingués dans la réduction de l'inactivité physique ces dernières années. La base de référence sera 2016, et de nouvelles estimations comparables au plan international pour 2016 sur l'inactivité physique des adultes et des adolescents sont en cours d'élaboration et seront publiées début 2018.

Cible

En 2013, les États Membres se sont mis d'accord sur un ensemble de neuf cibles volontaires au titre du cadre mondial de suivi (7) de sorte qu'ils puissent suivre les progrès accomplis dans la lutte contre les principales MNT et les grands facteurs de risques. L'objectif fixé pour la sédentarité était une réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'activité physique¹ chez les adultes et les adolescents, d'après les données de référence de 2010. Le présent Plan d'action propose de prolonger de

¹ Définition figurant dans le glossaire.

² Les données pertinentes seront disponibles dans le prochain document, « WHO country comparable estimates on physical inactivity, 2016 », qui doit être publié en 2018.

³ Pour les adultes, il peut s'agir du Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (GPAQ), comme le recommande l'approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles, ou d'instruments analogues à domaines multiples utilisés par les États Membres. Pour les adolescents, il existe des instruments de mesure qui sont utilisés, par exemple, dans le cadre de l'Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS en anglais).

PRINCIPES DIRECTEURS

Le Plan d'action s'inspire des principes directeurs suivants qui devraient sous-tendre la mise en œuvre des actions à tous les niveaux, à mesure que les États Membres, les partenaires et l'OMS s'efforcent de réaliser l'ambition commune d'un monde plus actif.

Approche fondée sur les droits de l'homme

La Constitution¹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dispose que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Ressource essentielle à la vie quotidienne, la santé est une priorité sociale et politique commune à tous les pays. Dans le Programme 2030, les pays se sont engagés à investir dans la santé, à instaurer une couverture sanitaire universelle et à réduire les inégalités sanitaires pour les personnes de tous âges et capacités. La mise en œuvre de ce Plan d'action devrait être sous-tendue par une approche fondée sur les droits et illustrer la volonté de faire participer les individus et les communautés à la recherche de solutions et de leur donner les moyens d'y parvenir.

L'équité tout au long de la vie

Les disparités dans la participation à l'activité physique, selon l'âge, le sexe, le handicap, la grossesse, le statut socioéconomique et la géographie témoignent des limites et des inégalités concernant les déterminants socioéconomiques et les possibilités d'activité physique pour différents groupes et différentes capacités. La mise en œuvre de ce Plan d'action devrait explicitement prendre en compte les besoins à différentes étapes de la vie (l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et le troisième âge), les différents niveaux d'activité actuelle et les capacités, avec pour objectif prioritaire la réduction des disparités et des inégalités.

Pratique fondée sur des données factuelles

Les actions recommandées reposent sur une solide base de données scientifiques ainsi que sur des informations fondées sur la pratique, émanant d'une évaluation active et de la mise en évidence de l'impact. Le rapport coût/efficacité de nombreuses interventions est déjà établi ; la mise en œuvre du Plan d'action devrait continuer à développer cette base de données factuelles, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

¹ Voir la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé : http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf, consultée en avril 2018.

Universalité proportionnelle

L'universalité proportionnelle illustre une approche concernant la mobilisation des ressources et la prestation de services à une échelle et à une intensité proportionnelles au degré des besoins. Aux niveaux mondial, national et infranational, il est nécessaire de s'attacher à réduire les inégalités quant aux offres d'activité physique. Aussi conviendrait-il de veiller en priorité à répartir les ressources proportionnellement entre les actions nécessaires pour faire participer les moins actifs et celles qui peinent le plus à accroître la participation.

Participation et autonomisation des décideurs, des peuples, des familles et des communautés

Les communautés et leurs membres doivent pouvoir prendre le contrôle des déterminants de leur santé en participant activement à l'élaboration des politiques et des interventions qui les concernent afin de réduire les obstacles et d'assurer leur motivation. La participation active à la mobilisation des communautés est l'une des façons les plus efficaces de changer les comportements et les normes sociales.

Cohérence des politiques et santé dans toutes les politiques

Étant donné que l'activité physique peut être bénéfique pour les individus, les communautés et les États Membres dans des domaines couverts par bon nombre d'ODD, il convient de prendre des mesures dans un large éventail de politiques, aux côtés de multiples partenaires en vue d'obtenir des changements et un impact qui puissent s'inscrire dans la durée. Dans le contexte des ODD, notre santé et celle de la planète ne s'excluent pas mutuellement, et la viabilité de l'environnement est essentielle à l'amélioration de la santé.

Partenariats multisectoriels

Il est nécessaire d'adopter une approche globale, intégrée et intersectorielle, en concordance avec l'ODD 17, afin d'augmenter les niveaux d'activité physique de la population et de réduire le comportement sédentaire. La mise en œuvre du présent Plan d'action devrait favoriser la collaboration à tous les niveaux, entre l'ensemble des parties prenantes, mues par une ambition commune : traduire en réalité les avantages multiplicatifs d'un monde plus actif.

PARTENARIATS POUR L'ACTION

Étant donné que le programme du Plan d'action n'entre pas dans le cadre d'action d'une seule entité, sa mise en œuvre exige un partenariat. En travaillant ensemble pour donner corps à l'ambition du Plan d'action et améliorer la santé pour tous, les partenaires peuvent également progresser plus rapidement dans la réalisation de leurs propres objectifs.

On citera en particulier les partenaires suivants :

États Membres

Ministères de la santé, des transports, de l'éducation, des sports, de la jeunesse, de l'urbanisme, de l'environnement, du tourisme, des finances et du travail

Organismes de développement

Institutions financières internationales (Banque mondiale, banques régionales de développement, organisations intergouvernementales sous-régionales, organismes d'aide au développement, etc.)

Organisations intergouvernementales

Organismes des Nations Unies, Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les MNT (UNIATF), etc.

Organisations internationales

Initiatives et organismes de santé mondiale

Organisations non gouvernementales

Société civile, organisations communautaires, organisations de défense des droits de l'homme et organisations confessionnelles

Associations professionnelles

Dans les domaines médicaux et paramédicaux (médecine sportive, physiothérapie, médecine générale, soins infirmiers, exercice et sciences du sport, activité physique, santé publique et d'autres disciplines pertinentes telles que les transports, le sport et l'éducation)

Fondations philanthropiques

Attachées à promouvoir la santé mondiale et la réalisation des objectifs de développement durable

Établissements d'enseignement et de recherche

Dans de multiples disciplines, notamment la science d'application et le réseau des centres collaborateurs de l'OMS

Dirigeants de l'industrie et du secteur privé

Attachés à améliorer la santé des employés et de leur famille et de la collectivité dans laquelle ceux-ci vivent

Médias

Journalistes et organes de presse, y compris les médias traditionnels et les nouveaux médias

Dirigeants municipaux et autorités locales

Maires, gouverneurs et responsables locaux

Communauté

Représentants de groupes confessionnels, sociaux et culturels

OMS

À tous les niveaux, au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

CADRE D'ACTION :

4 OBJECTIFS STRATÉGIQUES 20 ACTIONS CONCRÈTES

Les quatre objectifs stratégiques du Plan d'action mondial forment un cadre universellement applicable dans lequel s'inscrivent 20 actions multidimensionnelles, chacun ayant été défini comme un élément important et efficace d'une initiative centrée sur la population et visant à relever le niveau d'activité physique et à réduire le comportement sédentaire. Ils s'appuient sur l'approche systémique requise pour édifier une société qui valorise intrinsèquement l'activité physique dans la vie quotidienne et priorise les investissements stratégiques à cet effet. Les quatre objectifs stratégiques sont les suivants :

1. Créer des sociétés actives

2. Créer des environnements actifs

3. Susciter l'activité

4. Créer des systèmes actifs

On trouvera ci-dessous les 20 actions - fondées sur des données factuelles - qui sont recommandées pour atteindre ces objectifs. Les recommandations expressément formulées à l'intention du Secrétariat de l'OMS, des États Membres de l'OMS et des autres parties prenantes afin d'appuyer la mise en œuvre de chaque action sont présentées à l'appendice 2.



CRÉER DES SOCIÉTÉS ACTIVES

NORMES ET ATTITUDES
SOCIALES

Créer un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en améliorant la connaissance, la compréhension et l'appréciation des multiples bienfaits de l'activité physique régulière, selon les capacités et à tout âge.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

CRÉER DES SOCIÉTÉS ACTIVES

ACTION 1.1

Mettre en œuvre des campagnes de communication sur les meilleures pratiques, en les corrélant à des programmes communautaires de manière à rehausser la sensibilisation, la connaissance, la compréhension et l'appréciation des bienfaits multiples pour la santé de l'activité physique régulière et d'un comportement moins sédentaire, en fonction des capacités, au service du bien-être individuel, familial et communautaire.

ACTION 1.2

Mener des campagnes nationales et communautaires visant à mieux faire connaître, à comprendre et à apprécier les avantages socioéconomiques et environnementaux de l'activité physique, et en particulier les avantages connexes, notamment la marche, le vélo et autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes) et ainsi apporter une contribution non négligeable à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (ODD 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10,11, 13, 15, 16 et 17).

ACTION 1.3

Mettre en œuvre dans des espaces publics des initiatives impliquant la participation de communautés entières, afin de leur offrir un accès gratuit à des activités physiques agréables et abordables, socialement et culturellement adaptées.

ACTION 1.4

Renforcer, dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, notamment les transports, l'urbanisme, l'éducation, le tourisme et les loisirs, les sports et la mise en forme, ainsi que dans les groupes communautaires et organisations de la société civile, la formation préalable et en cours d'emploi des professionnels afin d'accroître les connaissances et les compétences dont ceux-ci auront besoin pour remplir leur rôle, et pour contribuer à créer les conditions d'équité et d'intégration d'une société active.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ESPACES ET LIEUX SPÉCIFIQUES

Créer et maintenir des environnements qui puissent promouvoir et protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à un accès équitable, dans sa ville et sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 2

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.1

Renforcer l'intégration des politiques d'urbanisme et de planification des transports qui donnent la priorité aux principes d'une utilisation compacte et mixte des sols, à tous les niveaux administratifs appropriés, afin de proposer des quartiers très bien reliés pour permettre et promouvoir la marche, le vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes) et des transports publics, dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales.

ACTION 2.2

Améliorer le niveau de service¹ fourni par l'infrastructure du réseau piétonnier et cyclable, afin de permettre et de promouvoir la marche, le vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes), ainsi que l'utilisation des transports publics, dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, en respectant le principe d'un accès sécurisé, universel et équitable pour les personnes de tous âges et capacités, et conformément à d'autres engagements (37, 39, 49-53).

¹ Le « niveau de service » fait référence aux attributs de sécurité, de qualité, de connectivité et d'exhaustivité ; des instruments d'évaluation pour la marche et le vélo sont disponibles dans de nombreux pays.

ACTION 2.3

Accélérer la mise en œuvre de mesures concrètes visant à améliorer la sécurité routière et la sécurité personnelle des piétons, des cyclistes, des personnes utilisant d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes) et celle des passagers des transports publics, en donnant priorité aux mesures susceptibles de réduire les risques pour les usagers de la route les plus vulnérables, conformément à l'approche du « système sûr » pour la sécurité routière et en conformité avec d'autres engagements (37, 49-54).

ACTION 2.4

Renforcer l'accès de tout un chacun, quels que soient l'âge et les capacités, à des espaces publics et à des espaces verts, à des réseaux verts, à des lieux récréatifs (y compris dans les bassins hydrographiques et les zones côtières) et à des équipements sportifs de qualité dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, en veillant du point de vue de la conception, à respecter le principe d'accès sécurisé, universel, équitable et favorable aux personnes âgées, en donnant priorité à la réduction des inégalités et en se conformant à d'autres engagements (39).

ACTION 2.5

Intensifier les directives et les cadres de politique générale, de réglementation et de conception, aux niveaux national et infranational, s'il y a lieu, afin de promouvoir des équipements collectifs, des établissements scolaires, des centres de soins de santé, des infrastructures sportives et récréatives, des lieux de travail et des logements sociaux qui soient conçus de manière à permettre aux occupants et aux visiteurs de toutes capacités, de pratiquer une activité physique dans les bâtiments et alentour, et de privilégier une accessibilité universelle pour les piétons, les cyclistes et les transports publics.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

POSSIBILITÉS ET
PROGRAMMES OFFERTS

Créer et promouvoir l'accès aux possibilités et aux programmes offerts dans de multiples contextes aux personnes de tous âges et capacités pour les aider à pratiquer régulièrement une activité physique aux niveaux individuel, familial et communautaire.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.1

Renforcer l'offre d'une éducation physique de qualité et multiplier les expériences positives ainsi que les possibilités de loisirs actifs, de sports et de jeux pour filles et garçons en appliquant les principes de l'approche pédagogique intégrée dans tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur, de manière à établir puis à conforter une culture de la santé et l'éducation physique, et à promouvoir la possibilité de pratiquer une activité physique selon ses capacités et ses aptitudes.

ACTION 3.2

Mettre en œuvre et renforcer des systèmes d'évaluation du patient et de conseil en vue d'accroître l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire grâce au concours de prestataires de soins de santé, d'agents communautaires et de travailleurs sociaux compétents, le cas échéant, dans les services de soins de santé primaires et secondaires et dans les services sociaux, dans le cadre des soins de santé universels, en faisant intervenir la communauté et le patient et en assurant la corrélation avec des ressources communautaires, selon que de besoin.

ACTION 3.3

Conforter l'offre et les possibilités d'accès à des programmes d'activité physique et de promotion dans les parcs et autres environnements naturels (comme les plages, les cours d'eau et les estrans) ainsi que dans les lieux de travail privés et publics, les centres communautaires, les infrastructures récréatives et sportives et les centres confessionnels afin d'encourager la pratique d'une activité physique par tout un chacun, quelles que soient ses capacités.

ACTION 3.4

Améliorer l'offre et les possibilités d'accès à des programmes et des services en vue d'augmenter l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire chez les personnes âgées, en fonction de leurs capacités, dans des contextes clés tels que les lieux de rencontre aux niveaux local et communautaire, les centres de santé, d'action sociale et les établissements de soins de longue durée ou destinés aux personnes âgées dépendantes, et l'environnement familial afin de favoriser le vieillissement en bonne santé.

ACTION 3.5

Intensifier, dans divers contextes communautaires, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services qui s'adressent aux groupes les moins actifs, tels que recensés par chaque pays, à savoir les filles, les femmes, les personnes âgées, les communautés rurales et autochtones, et les populations vulnérables ou marginalisées, en vue d'améliorer les possibilités d'activité physique qui s'offrent à eux en invitant chacun à apporter une contribution positive.

ACTION 3.6

Mettre en œuvre des initiatives impliquant toute la communauté au niveau municipal, local ou territorial, de manière à stimuler l'engagement de toutes les parties prenantes et à optimiser la combinaison de plusieurs approches stratégiques, dans différents milieux, afin de promouvoir une participation accrue à l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire des personnes de tous âges et capacités, en mettant l'accent sur la participation communautaire, le codéveloppement et la prise en main par les populations locales.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

FACILITATEURS DE LA
GOUVERNANCE
ET DES POLITIQUES

Mettre en place et renforcer, dans de multiples secteurs, des systèmes d'encadrement, de gouvernance, de partenariats multisectoriels, de ressources humaines, de sensibilisation et d'information en vue d'atteindre l'excellence dans le domaine de la mobilisation des ressources et de la mise en œuvre d'actions coordonnées aux niveaux infranational, national et international afin d'accroître l'activité physique et de réduire la sédentarité.



OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.1

Renforcer les cadres d'action, les systèmes d'encadrement et de gouvernance, aux niveaux national et infranational, pour appuyer la mise en œuvre de mesures visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire, y compris les mécanismes de participation et de coordination multisectorielles ; assurer la cohérence des politiques entre secteurs ; élaborer des directives, recommandations et plans d'action sur l'activité physique et le comportement sédentaire pour tous les groupes d'âge ; suivre et évaluer les progrès accomplis pour renforcer la responsabilisation.

ACTION 4.2

Consolider les systèmes de données et les capacités au niveau national et, s'il y a lieu, au niveau infranational, afin d'assurer une surveillance régulière de l'activité physique et du comportement sédentaire de la population, dans tous les groupes d'âge et dans de multiples domaines ; le développement et l'expérimentation de nouvelles technologies numériques tendant à renforcer les systèmes de surveillance ; la mise au point de systèmes de suivi des déterminants socioculturels et environnementaux plus généraux de l'inactivité physique ; le suivi et l'élaboration de rapports périodiques sur la mise en œuvre dans les différents secteurs afin de garantir la responsabilisation et d'éclairer la théorie et la pratique.

ACTION 4.3

Renforcer la capacité nationale et institutionnelle de recherche et d'évaluation et encourager l'application des technologies numériques ainsi que l'innovation en vue d'accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de solutions concrètes efficaces destinées à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

ACTION 4.4

Intensifier les efforts de sensibilisation visant à mieux faire connaître l'action conjointe menée aux niveaux mondial, régional et national, en ciblant des publics clés, y compris mais pas seulement les dirigeants de haut niveau, les décideurs de divers secteurs, les médias, le secteur privé, les responsables municipaux et communautaires ainsi que l'ensemble de la communauté au sens large.

ACTION 4.5

Renforcer les mécanismes financiers afin d'assurer la mise en œuvre durable de l'action nationale et infranationale, et la mise en place de systèmes favorables à l'élaboration et à l'application de politiques visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

MISE EN ŒUVRE

Le Plan d'action mondial a été élaboré en tenant pleinement compte du fait que chaque pays part d'une situation différente pour réduire les niveaux d'inactivité physique et de sédentarité. Qui plus est, il reconnaît que les priorités et les préférences observées pour différents types d'activité physique selon les milieux et les sous-groupes de population, varient en fonction de la culture, du contexte et des ressources. Il n'existe donc pas de solution politique unique. C'est pourquoi ce Plan d'action s'articule autour de quatre objectifs stratégiques réalisables au moyen de 20 mesures concrètes qui sont universellement applicables à tous les États Membres.

La hiérarchisation des priorités, la faisabilité et la rapidité de mise en œuvre varieront selon le contexte (55). Il est donc recommandé que chaque pays évalue sa propre situation actuelle afin de déterminer les domaines existants dans lesquels on peut continuer de progresser, ainsi que les possibilités en matière de politiques et les lacunes dans la pratique.

Tous les pays devraient mettre en œuvre des actions concrètes « en amont » visant à améliorer les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux qui favorisent l'activité physique, ainsi que des approches « en aval » axées sur l'individu, dans une optique éducative et informative, qui soient appliquées conformément au principe d'universalité proportionnelle. Cette approche systémique devrait permettre aux

Il ne saurait y avoir de solution toute faite. Ce plan d'action propose une approche fondée sur les systèmes, applicable universellement à tous les pays.

pays de définir un train stratégique de mesures adaptées à un contexte donné, en prévision de la mise en œuvre de plans à court terme (2-3 ans), moyen terme (3-6 ans) et long terme (7-12 ans).

La mise en œuvre intégrale à l'échelle nationale est un programme à long terme pour la plupart des États Membres. Il n'en reste pas moins que les pays peuvent lancer des initiatives politiques aux niveaux infranational et municipal, selon qu'il convient, pour faire preuve d'efficacité et donner l'impulsion nécessaire à l'instauration d'une couverture nationale. Il convient de louer et de mettre en avant l'effet positif de telles initiatives en vue de sensibiliser les responsables politiques, les parties prenantes et la communauté tout entière et d'obtenir leur appui. Encourager les communautés à participer à la planification et à la mise en œuvre de solutions est un facteur clé de succès. En tant que tel, ce plan d'action propose des mesures concrètes cohérentes reposant sur une approche faisant appel à l'ensemble de la société qui vise à autonomiser les communautés.

Étant donné que la mise en œuvre du programme d'action dépasse le champ d'action d'un seul organisme, la mise en œuvre exigera des partenariats efficaces. Toutes les parties prenantes peuvent et doivent contribuer collectivement à la mise en œuvre de ce plan d'action mondial aux niveaux national et individuel dans les sept grands domaines suivants :

Encadrement

Un encadrement et un engagement forts et visibles sont nécessaires pour formuler une vision nationale qui priorise la promotion de l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire, et qui assure la participation active de multiples secteurs à tous les niveaux. Les intervenants peuvent montrer la voie à suivre, donnant l'exemple par la

mise en œuvre des mesures recommandées et des changements requis.

Politiques et gouvernance

Tous les partenaires devraient évaluer et renforcer leurs politiques et leur gouvernance de sorte qu'ils prennent en compte et optimisent les effets de synergie avec le programme visant à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire. Il s'agit à cet effet de formuler ou de mettre à jour des déclarations de politiques et de positions, ainsi que des directives et des conseils pertinents pour chaque organisme, cadre ou mandant, conformément aux recommandations du Plan d'action.

Coordination

La coordination de la planification nationale, de la mise en œuvre, de l'évaluation et du suivi des progrès et des contributions de toutes les parties prenantes est une tâche essentielle. Le secteur de la santé a clairement un rôle de chef de file et de rassembleur auprès des partenaires, et il est souhaitable que d'autres secteurs contribuent à l'établissement et au maintien de mécanismes de coordination nationaux et infranationaux efficaces (y compris, le cas échéant, aux niveaux municipal et communautaire).

Mobilisation des ressources

Les gouvernements devraient investir plus avant dans la promotion de l'activité physique tant dans les programmes de prévention et de traitement des maladies non transmissibles, que dans des portefeuilles ministériels ayant un rôle clé dans les domaines d'action tels que les transports, l'urbanisme, le sport et l'éducation. Bien qu'une augmentation des ressources soit souvent nécessaire, il est également possible d'accélérer et d'étendre la mise en œuvre en réaffectant les ressources existantes à des mesures prioritaires qui appuient l'augmentation de l'activité physique. D'autres

parties prenantes devraient rechercher des possibilités de mise en œuvre des ressources, en particulier dans les pays et contextes à faibles ressources, et soutenir les possibilités de formation, de recherche et de développement.

Participation communautaire

L'édification d'une société active exigera la pleine participation de toutes les parties prenantes et leur prise en main des projets pour garantir des solutions adaptées, valorisées, durables et efficaces. Les actions visant à faire participer toutes les parties de la communauté, la société civile, les entités privées et philanthropiques et autres, peuvent présenter des avantages conjoints et contribuer au renforcement des capacités et à la réalisation d'objectifs communs avec d'autres secteurs et parties prenantes. Au titre de la participation, il s'agit de commencer à diffuser largement le Plan d'action mondial et communiquer sur la détermination de chaque pays à donner corps à la vision commune visant à édifier une société plus active offrant des possibilités plus équitables, accessibles, abordables et agréables pour tous.

Promotion et sensibilisation

Toutes les parties prenantes devraient promouvoir activement la mise en œuvre des mesures requises en fonction du contexte et des priorités du pays. Il est nécessaire de promouvoir, à tous les niveaux, la nécessité et les possibilités d'accroître l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire, ainsi que les avantages qui en découlent à tous les niveaux pour tous les secteurs. Les organisations de la société civile et les organisations non gouvernementales ont un rôle central à jouer dans les activités de sensibilisation et le suivi de la responsabilisation.

Pratique fondée sur des données factuelles

La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et infranationales doivent s'appuyer sur des données et des systèmes d'information solides et fiables. Tandis que la recherche et l'innovation sont nécessaires pour éclairer les nouvelles politiques et renforcer les pratiques, les systèmes de surveillance et l'évaluation des politiques font partie intégrante du suivi et de la responsabilisation au niveau national. L'ensemble des parties prenantes devrait soutenir le renforcement des systèmes de données factuelles et d'information, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour aider les États Membres à mettre en œuvre les 20 actions recommandées aux niveaux national et infranational, l'OMS accordera la priorité aux activités suivantes : i) mettre au point un cadre de suivi et d'évaluation pour ce plan d'action et aider les pays à adopter lesdites actions et à les adapter au contexte national ; ii) aider les États Membres à évaluer leurs progrès actuels en matière d'activité physique et à élaborer ou à actualiser (si nécessaire) les politiques et plans d'action nationaux sur l'activité physique ; iii) renforcer leur engagement avec les secteurs ne relevant pas de la santé aux niveaux mondial, régional et national ; iv) en partenariat avec les parties prenantes, élaborer (le cas échéant), promouvoir et diffuser des orientations, des outils et des ressources de formation pour appuyer la mise en œuvre des 20 actions concrètes sur l'activité physique et le comportement sédentaire.

On trouvera à l'appendice 2 une liste détaillée des rôles et responsabilités recommandés aux États Membres, au Secrétariat de l'OMS et aux autres parties prenantes pour chacune des mesures énoncées.

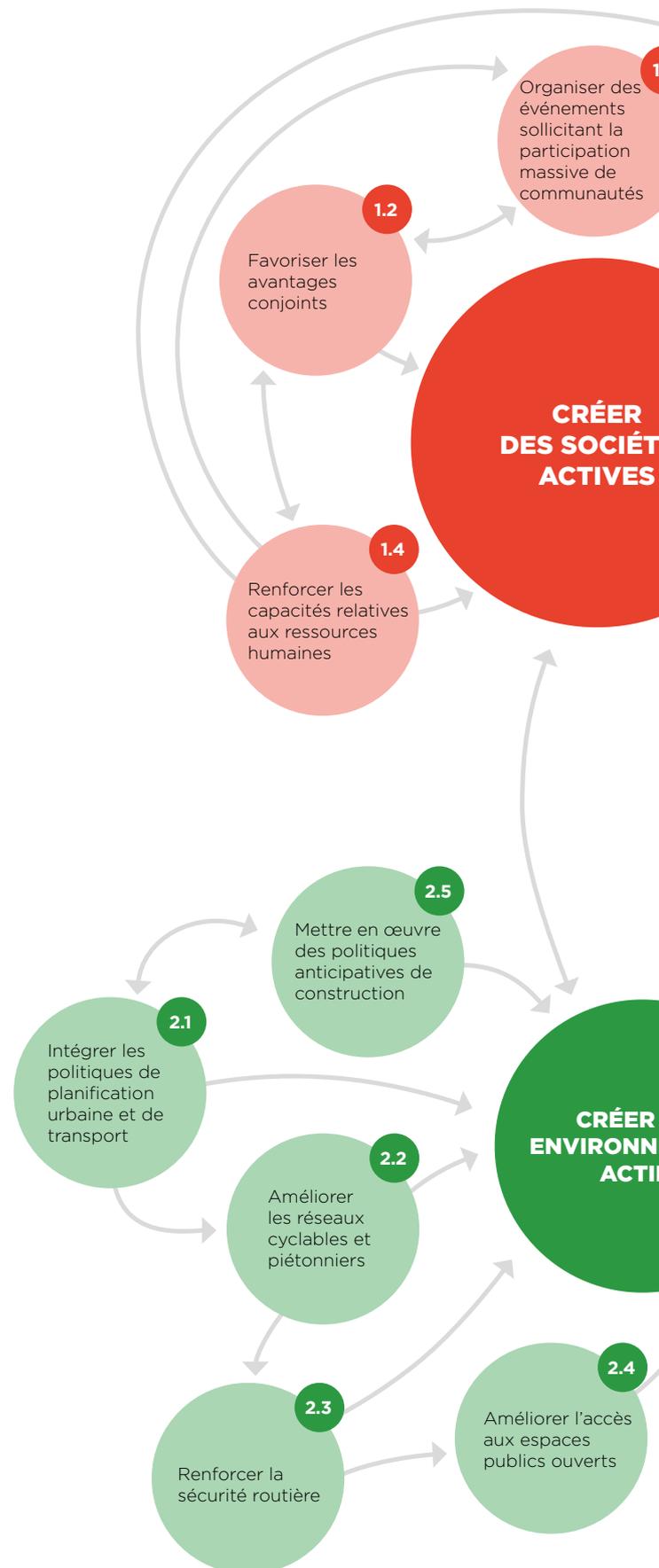


FIGURE 1 : Des solutions contre l'inactivité physique faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics



Les chiffres indiqués renvoient aux actions recommandées. Pour plus de détails, veuillez consulter le corps du rapport.

SUIVI ET ÉVALUATION

Les progrès accomplis sur la voie de la réalisation, d'ici à 2030, de l'objectif de réduction relative de 15 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante chez les adultes et les adolescents seront suivis au moyen des deux indicateurs de résultats adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé et compris dans le cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, à savoir :

- prévalence d'une activité physique insuffisante chez les personnes de 18 ans et plus ;
- prévalence d'une activité physique insuffisante chez les adolescents (de 11 à 17 ans).¹

Les États Membres sont invités à développer plus avant la communication de données ventilées conformément aux recommandations définies d'un commun accord (6, 28, 56 et 57) et à tenir compte de la double priorité du présent plan d'action, à savoir : (i) réduire le niveau général d'inactivité physique de la population et (ii) réduire les disparités et les niveaux d'inactivité physique à l'intérieur des pays dans les populations les moins actives, telles que recensées par chaque pays. Les données devraient porter sur les mesures visant à promouvoir l'activité physique (activité liée au travail, marche, vélo et loisirs) dans chaque domaine, et être ventilées par facteurs sociodémographiques, culturels, économiques et géographiques.

Développer plus avant la communication de données désagrégées afin d'observer des progrès dans la réduction des disparités.

Cadre de suivi et indicateurs

Afin de suivre la mise en œuvre du Plan d'action à l'échelle régionale et mondiale, l'OMS s'est engagée à mettre au point un cadre de suivi et d'évaluation et l'ensemble recommandé d'indicateurs de processus et d'impact d'ici à décembre 2018, date à laquelle elle publiera sur son site Web une note technique sur les modalités de suivi des progrès et d'évaluation de l'exécution du Plan.

L'élaboration du cadre de suivi et d'évaluation reposera sur les principes d'économie, d'efficacité et de flexibilité. Dans la mesure du possible, le cadre d'évaluation visera à faciliter la collecte de données en utilisant les systèmes de collecte de données existants, et à rechercher l'efficacité et les effets de synergie en s'alignant sur les systèmes de suivi établis pour d'autres indicateurs sanitaires, sociaux et environnementaux pertinents, par exemple les objectifs de développement durable. On

¹ Aucun indicateur n'est proposé pour les enfants de moins de 11 ans faute de données mondiales de référence et d'un consensus mondial sur les instruments de mesure ou les seuils auto-déclarés ou objectifs.

s'attachera donc à définir des indicateurs d'impact et de processus réalistes et potentiellement disponibles dans tous les pays. Pour ce qui concerne les indicateurs définis, on s'efforcera, dans la mesure du possible, et afin de faciliter la tâche des pays, de procéder aux évaluations en se servant des outils et systèmes de collecte de données existants (enquête sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT, enquête nationale sur la situation de la sécurité routière dans le monde, enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves, enquête mondiale de santé scolaire et base de données des villes-amies des aînés). On peut en outre obtenir des informations pertinentes, notamment dans la base de données de l'OMS répertoriant l'exposition de la pollution urbaine mondiale aux particules fines (58), et des données sur l'aménagement de l'espace public dans le cadre de l'Initiative pour la prospérité des villes d'ONU-Habitat (59), en conformité avec l'ODD 11.7. Des consultations techniques seront nécessaires pour obtenir l'avis d'experts du secteur de la santé et d'autres secteurs afin que les indicateurs fassent ressortir les progrès accomplis par les pays dans l'impact et le processus de mise en œuvre au titre de l'objectif mondial.

Les États Membres recevront un appui sous forme de recommandations sur les approches méthodologiques de l'évaluation des politiques et les outils à utiliser au niveau infranational. Il est en outre envisagé que les pays publient régulièrement des rapports nationaux.

Mécanisme et calendrier de communication de l'information

L'établissement de rapports sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique sera conforme au paragraphe 3.9 de la résolution WHA66.10 (2013).¹ Le premier rapport sera présenté en 2021 (à partir des données de 2020) et le second en 2026 (à partir des données de 2025). Le rapport final sera soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2030 dans le cadre du rapport sur les buts et objectifs liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

¹ Voir la résolution WHA66.10 (2013) de l'Assemblée mondiale de la Santé (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-fr.pdf, consultée en avril 2018).

Références bibliographiques

1. OMS. Recommandations globales sur l'activité physique pour la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
2. Schuch F, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression : a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016 ; 77:42-51.
3. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression : a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649-657.
4. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 2017 ; 16;390(10113):2673-2734.
5. Das P et Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet.* 2012;380(9838):189-190.
6. OMS. Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
7. Page 5 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (en anglais uniquement). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
8. OMS. Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les MNT en tant que priorité du développement durable. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.
9. Pages 33-34 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (en anglais uniquement). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
10. OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
11. Bureau régional OMS de l'Europe. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, 2016.
12. OMS. Combattre les MNT : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.
13. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behaviour Research Network (SBRN) - terminology consensus project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75.
14. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105-113.
15. OMS. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.
16. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet.* 2016;388:1325-36.
17. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexandar TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W. et al. The economic burden of physical inactivity : a global analysis of major non communicable diseases. *Lancet.* 2016;388(10051):1311-24.
18. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Physical activity for the prevention of cardiometabolic disease. In : Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya J, Wu Y, Nugent R, editors. *Disease Control Priorities. 3rd edition, Vol.5 Cardiovascular, respiratory, and related disorders (DCP3).* 3rd edition Vol.5. Washington DC: World Bank. 2017;79-99.
19. Li Z, Wang W, Yang C, Ding H. Bicycle mode share in China : a city level analysis of long term trends. *Transport.* 2017;(44):773-788.
20. Woodward A, Lindsay G. Changing modes of travel in New Zealand cities. In : Howden-Chapman P, Stuart K, Chapman R, éditeurs. *Sizing up the city - Urban form and transport in New Zealand.* Wellington : New Zealand Centre for Sustainable Cities centred at University of Otago; 2010.
21. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet.* 2016;287(10034):2207-2217.
22. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannerberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *Lancet.* 2016;388:2912-24.

23. Le Consensus de Shanghai sur les villes-santé 2016. Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adoptée à la Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/fr/>).
24. Lindsey I, Chapman T. Enhancing the contribution of sport to the Sustainable Development Goals. London: Commonwealth Secretariat; 2017.
25. Comité international olympique. Agenda olympique 2020 : 20+20 Recommandations et Sport et société active (<https://www.olympic.org/fr/news/les-discussions-sur-l-agenda-olympique-2020-aboutissent-a-20-20-recommandations>).
26. Khan KM, Thompson AM, Blaire SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Physical activity, exercise and sport: their role in the health of nations. *Lancet*. 2012;380:59-64.
27. Women's Refugee Commission, UNHCR, and GRYC. « We believe in youth » : global refugee youth consultations final report (<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
28. UNESCO : Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport (révisée en 2015). (<http://www.unesco.org/new/fr/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>, consultée en avril 2018).
29. UNESCO, Rapport de la sixième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport (MINEPS VI). Annexe 1 du Plan d'action de Kazan. SHS/2017/5 REV Paris, septembre 2017 ; adopté les 14 et 15 juillet 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002593/259362f.pdf>).
30. OMS. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre : résumé analytique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-fr.pdf).
31. Van Dongen JM, Proper KI, van Wier MF, Van der Beek AJ, Bongers PM, Mechelen W, et al. Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity. *Obes Rev*. 2011;(12):1031-49.
32. OMS. Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.
33. WHO. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016.
34. WHO. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
35. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(2):160-71.
36. Résolution des Nations Unies A/RES/70/1 : Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; adoptée par la soixante-dixième Assemblée générale des Nations Unies, 25 septembre 2015 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>).
37. OMS et Organisation des Nations Unies. Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/french_global_plan.pdf).
38. WHO. WHO public health & environment global strategy overview 2011. (http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf).
39. Nouveau Programme pour les villes adopté par la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III), 2016 ; approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 71/256 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=F).
40. OMS. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

41. Décision WHA70(17) du WHA70/2017/REC/1 : Résolutions, décisions et annexes. Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 22-31 mai 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-fr.pdf#page=64).
42. Chaque femme, chaque enfant. La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf).
43. OMS/UNICEF. Chaque femme, chaque enfant. Chaque nouveau-né : un plan d'action pour mettre fin aux décès évitables. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.
44. OMS. Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.
45. Initiatives de développement. Rapport mondial sur la nutrition 2017 : la nutrition au service des ODD. Bristol, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 2017.
46. Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025 (<https://www.un.org/nutrition/fr>).
47. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;(380):258-71.
48. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. Bloomsbury Publishing, 2015.
49. Planification et conception d'une mobilité urbaine durable : rapport mondial sur les établissements humains 2013. Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord : Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
50. Résolution 64/255 (2010) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf).
51. Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
52. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.
53. Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, créé pour mieux protéger les droits fondamentaux des personnes âgées ; rapport de la huitième session de travail (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
54. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, avec la participation du PNUD et de l'ONUDC comme coauteurs (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/).
55. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337-48.
56. OMS. Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles : s'assurer que les pays enregistrent des progrès (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/fr/).
57. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, article 31, Statistiques et collecte des données (point 2) (<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>).
58. WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016) (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/).
59. ONU-Habitat pour un meilleur avenir urbain : Initiative pour la prospérité des villes (<https://fr.unhabitat.org/initiative-pour-la-prosperte-des-villes/>).

APPENDICE 1

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

L'activité physique a des bienfaits multiples pour la santé, la société et l'économie, et investir dans des actions concrètes en vue de l'augmenter peut contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

Il existe de multiples voies directes et indirectes par lesquelles les politiques destinées à promouvoir l'activité physique par la marche, le vélo, le sport, les loisirs actifs et le jeu peuvent contribuer à la réalisation de l'ODD 13.

ODD

Cible

Orientation

2 FAIM
«ZÉRO»



2.2 Mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs au retard de croissance et l'émaciation parmi les enfants de moins de cinq ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.

Le surpoids et l'obésité sont des formes de malnutrition. L'activité physique peut aider à maintenir un poids santé et contribuer à la perte de poids (1, 2).

3 BONNE SANTÉ
ET BIEN-ÊTRE



3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

L'activité physique et la sédentarité sont les principaux facteurs de risque des MNT. Une participation accrue à l'activité physique contribue à la prévention et au traitement des MNT dans l'ensemble de la population et chez les personnes à risque (3). L'augmentation des taux d'activité physique fera diminuer d'autant le fardeau de la maladie et le taux global de mortalité, ce qui aura pour effet de favoriser le bien-être et la santé mentale pour tous.

3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.

La moitié des accidents de la route mortels touchent des piétons et des cyclistes. La réduction du volume et de la vitesse de la circulation, ainsi que l'amélioration des infrastructures aux fins d'un accès équitable à la marche, au vélo et aux transports publics contribuent à la diminution du nombre d'accidents de la circulation routière et favorise une plus grande participation à des activités physiques (4).

ODD	Cible	Orientation
	<p>3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.</p>	<p>La CSU comprend les services de soins de santé essentiels qui visent à prévenir et à traiter les maladies non transmissibles (5). L'activité physique figure parmi les principaux facteurs de risque de MNT. Offrir des conseils/de brèves interventions concernant la pratique d'exercice physique, dans le cadre de services de santé essentiels et de qualité [l'une des interventions recommandées pour lutter contre les MNT (6)].</p>
	<p>3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses, et la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.</p>	<p>Encourager l'abandon de la voiture au profit de la marche, du vélo et des transports publics contribue à la réduction des émissions et à l'amélioration de la qualité de l'air (7), et partant à la diminution du nombre de décès et de maladies dus à la pollution atmosphérique.</p>

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ	Cible	Orientation
	<p>4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile.</p>	<p>On accroît la participation à l'activité physique en offrant dans les écoles des possibilités d'éducation physique qui soient de qualité. Une participation accrue chez l'ensemble des filles et des garçons peut entraîner une plus grande capacité de concentration et une amélioration des fonctions cognitives, ce qui se traduit par de meilleurs résultats scolaires (8).</p>
	<p>4.2 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire.</p>	<p>Les programmes d'activité physique dans les écoles aident l'ensemble des garçons et des filles à acquérir des connaissances en matière d'activité physique et de santé, une habileté motrice, ainsi que des attitudes et des habitudes positives. Ces éléments peuvent contribuer à améliorer la préparation des enfants à l'entrée dans le primaire et à leur permettre de mieux profiter de l'activité physique en général (6).</p>

ODD	Cible	Orientation
	<p>4.a Faire construire des établissements scolaires qui soient adaptés aux enfants, aux personnes handicapées et aux deux sexes ou adapter les établissements existants à cette fin et fournir un cadre d'apprentissage effectif qui soit sûr, exempt de violence et accessible à tous.</p>	<p>Les établissements scolaires devraient être des lieux sûrs, inclusifs et accessibles (à l'intérieur et à l'extérieur) pour que les enfants soient physiquement actifs et réduisent leur comportement sédentaire, afin de réunir de meilleures conditions d'apprentissage pour tous (9).</p>
<p>5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES</p> 	<p>5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles.</p>	<p>Dans la plupart des pays, il existe des préjugés sexistes dans la participation à l'activité physique, les hommes étant plus susceptibles d'être actifs que les femmes (10). L'amélioration de l'accès et des possibilités d'activité physique pour les femmes et les filles tout au long de leur vie contribue à mettre fin à la discrimination, et vise à permettre à celles-ci d'acquérir des compétences polyvalentes qui leur donneront les moyens de s'autonomiser davantage, de mener des activités génératrices de revenus et de participer à l'économie.</p> <p>Le sport peut être responsable de la propagation d'idées et d'images qui suscitent la discrimination (11). De même, il peut être le vecteur de la lutte contre ces idées, en faisant valoir la nécessité de mettre fin à la discrimination sexuelle sous toutes ses formes.</p>



8.3 Promouvoir des politiques axées sur le développement qui favorisent des activités productives, la création d'emplois décents, l'entrepreneuriat, la créativité et l'innovation et stimulent la croissance des microentreprises et des moyennes et petites entreprises et facilitent leur intégration dans le secteur formel, y compris par l'accès aux services financiers.

8.5 D'ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et à tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale.

8.6 D'ici à 2020, réduire considérablement la proportion de jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation.

8.9 D'ici à 2030, élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à développer un tourisme durable qui crée des emplois et mette en valeur la culture et les produits locaux.

Accroître la participation à l'activité physique en multipliant les possibilités de participation à des programmes ou à des services encourageant la marche, le vélo (pour le transport ou les loisirs), les sports, le jeu et les loisirs actifs peut déboucher sur de nouveaux emplois dans la prestation de services et de programmes ainsi que dans le secteur de la formation et du perfectionnement professionnels.

La création d'emplois appuyant la mise en œuvre des mesures recommandées, tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs, peut contribuer à réduire le taux de chômage en offrant des débouchés aux jeunes, aux personnes âgées et aux personnes handicapées. L'activité physique peut en outre contribuer à accroître la productivité sur le lieu de travail et à réduire les traumatismes et l'absentéisme.

La promotion, à l'échelle nationale et infranationale, de la marche, du vélo et de manifestations sportives populaires, adaptées à tous les âges et capacités, peut promouvoir le tourisme et attirer des visiteurs nationaux et internationaux, ce qui a pour effet de stimuler l'emploi et la croissance économique et, partant, de renforcer les économies.

ODD

Cible

Orientation

9 INDUSTRIE,
INNOVATION ET
INFRASTRUCTURE



9.1 Mettre en place une infrastructure de qualité, fiable, durable et résiliente, y compris une infrastructure régionale et transfrontière, pour favoriser le développement économique et le bien-être de l'être humain, en mettant l'accent sur un accès universel, à un coût abordable et dans des conditions d'équité.

L'infrastructure durable à l'appui du bien-être devrait comprendre des réseaux de sentiers pédestres et de pistes cyclables. L'amélioration des réseaux pédestres et cyclables peut entraîner une participation accrue à l'activité physique, ce qui contribue au transport durable et au bien-être humain, y compris à la santé physique et mentale. Le développement durable des infrastructures pour la marche et le vélo peut également offrir des possibilités d'emploi et de développement économique (12).

10 INÉGALITÉS
RÉDUITES



10.2 D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre.

Les programmes d'activité physique et les sports véhiculent des valeurs telles que l'équité et l'inclusion. Ils peuvent responsabiliser les participants, quels que soient leurs traits individuels. Un plus grand sentiment d'autonomisation peut encourager une contribution plus appuyée dans les domaines social, économique et politique.

10.3 Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière.

En offrant des possibilités de réduction des inégalités, le sport peut être un moyen de créer des sociétés inclusives exemptes de lois et de pratiques discriminatoires qui précipitent et perpétuent une exclusion évitable.



11.2 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable, en améliorant la sécurité routière, notamment en développant les transports publics, une attention particulière devant être accordée aux besoins des personnes en situation vulnérable, des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.

11.3 D'ici à 2030, renforcer l'urbanisation durable pour tous et les capacités de planification et de gestion participatives, intégrées et durables des établissements humains dans tous les pays.

11.6 D'ici à 2030, réduire l'impact environnemental négatif des villes par habitant, y compris en accordant une attention particulière à la qualité de l'air et à la gestion, notamment municipale, des déchets.

11.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, en particulier des femmes et des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, à des espaces verts et des espaces publics sûrs.

Des systèmes de transport sûrs, abordables, accessibles et durables pour tous, en particulier pour ceux qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité, devraient privilégier les réseaux pédestres et cyclables et l'amélioration des infrastructures de transport public, laquelle permet d'accroître l'activité physique et de renforcer la sécurité routière pour tous les usagers (13).

Les politiques d'urbanisme durable tendent à appuyer l'activité physique, les populations étant plus actives physiquement dans les zones urbaines densément peuplées (14).

L'amélioration des infrastructures de transport contribue à accroître la marche, le vélo et l'utilisation des transports publics (12). La pratique accrue de la marche et du vélo et l'augmentation de l'utilisation des transports publics entraînent une utilisation moindre de l'automobile et, partant, la réduction des émissions, ce qui amoindrit les effets négatifs des villes sur l'environnement par habitant.¹

L'accès universel et sûr à des espaces verts et à des espaces publics ouverts favorise l'activité physique (15), ce qui peut également générer une demande accrue d'espaces semblables et la préservation des lieux existants.

¹ Voir, par exemple, le cas de Bogota (Colombie) (<https://www.theguardian.com/sustainable-business/blog/bogota-empowering-citizens-to-cycle>).

ODD	Cible	Orientation
	<p>11.a Favoriser l'établissement de liens économiques, sociaux et environnementaux positifs entre zones urbaines, périurbaines et rurales en renforçant la planification du développement à l'échelle nationale et régionale.</p>	<p>Le développement urbain et l'aménagement du territoire, qui appuient une pratique accrue de l'activité physique, notamment grâce à l'emplacement d'installations sportives, aux niveaux local et régional, ainsi qu'à la conception de quartiers compacts favorisant la marche et le vélo, contribuent, par la coordination et la collaboration, à l'établissement de liens communautaires entre les zones urbaines et au sein de chacune d'entre elles (16).</p>
<p>12 CONSOMMATION ET PRODUCTION RESPONSABLES</p> 	<p>12.8 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les personnes, partout dans le monde, aient les informations et connaissances nécessaires au développement durable et à un style de vie en harmonie avec la nature.</p> <p>12.c Rationaliser les subventions aux combustibles fossiles qui sont source de gaspillage, en éliminant les distorsions du marché, selon le contexte national, y compris par la restructuration de la fiscalité et l'élimination progressive des subventions nuisibles, afin de mettre en évidence leur impact sur l'environnement, en tenant pleinement compte des besoins et de la situation propres aux pays en développement et en réduisant au minimum les éventuels effets pernicioeux sur le développement de ces pays tout en protégeant les pauvres et les collectivités concernées.</p>	<p>La santé de la planète et la santé de l'individu ne s'excluent pas mutuellement. Pour vivre en harmonie avec les autres et avec la planète, il faut donner la priorité au développement et aux modes de vie durables. La pratique accrue de la marche et du vélo peut contribuer à la durabilité et à la préservation de la nature grâce à la réduction de l'utilisation de l'automobile et à une prise de conscience collective de l'impact environnemental des individus.</p> <p>De même, l'exposition à la nature (espaces verts et bleus²) par le biais de l'activité physique peut favoriser l'appréciation de ces espaces (17), entraînant une demande accrue d'espaces semblables et la préservation des espaces existants.</p>

² L'expression « espace bleu » désigne l'espace à proximité des cours d'eau, des lacs et des océans.

ODD

Cible

Orientation

13 MESURES RELATIVES
À LA LUTTE CONTRE
LES CHANGEMENTS
CLIMATIQUES



13.1 Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat.

13.2 Incorporer des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales.

La politique de l'aménagement du territoire et des transports, associée à des interventions d'ordre fiscal, environnemental et éducatif en faveur de la marche, du vélo et des transports publics, peut contribuer à réduire l'utilisation de l'automobile (18).

La réduction de l'utilisation de l'automobile et la pratique accrue de la marche et du vélo peuvent entraîner la diminution des combustibles fossiles et des émissions qui en découlent, et avoir pour effet d'atténuer les changements climatiques.

15 VIE
TERRESTRE



15.1 D'ici à 2020, garantir la préservation, la restauration et l'exploitation durable des écosystèmes terrestres et des écosystèmes d'eau douce et des services connexes, en particulier les forêts, les zones humides, les montagnes et les zones arides, conformément aux obligations découlant des accords internationaux.

15.5 Prendre d'urgence des mesures énergiques pour réduire la dégradation du milieu naturel, mettre un terme à l'appauvrissement de la biodiversité et, d'ici à 2020, protéger les espèces menacées et prévenir leur extinction.

Une pratique accrue de l'activité physique dans les milieux naturels encourage l'utilisation durable, l'appréciation, la conservation et la restauration des terres et de la biodiversité. Une meilleure appréciation de ces espaces augmente la demande en faveur de la préservation des environnements naturels, ce qui favorise durablement la pratique d'exercices physiques, les activités récréatives et les loisirs.

La préservation de ces habitats naturels peut également arrêter la perte de biodiversité et aider à protéger/prévenir l'extinction d'espèces menacées.

ODD**Cible****Orientation****16** PAIX, JUSTICE
ET INSTITUTIONS
EFFICACES

16.1 Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés.

16.b Promouvoir et appliquer des lois et des politiques non discriminatoires pour le développement durable.

Marcher et faire du vélo à l'intérieur et à l'extérieur d'une communauté favorise les valeurs sociales positives telles que l'inclusion, la coopération et la communion, rassemblant des personnes d'âge, de sexe, de statut socioéconomique, de nationalité et de convictions politiques différents. Un sens accru de la communauté grâce à l'activité physique peut contribuer à réduire la violence, les conflits, la corruption et la concussion, tout en favorisant des lois et des politiques non discriminatoires.

Une conception communautaire qui encourage la marche, la pratique du vélo et l'utilisation des transports publics entraîne une plus grande présence de la population et, partant, une surveillance accrue de celle-ci. À son tour, cette surveillance accrue peut contribuer à réduire la violence (et les décès qu'elle entraîne) (19).

17 PARTENARIATS
POUR
LA RÉALISATION
DES OBJECTIFS

17.6 Renforcer le Partenariat mondial pour le développement durable, associé à des partenariats multipartites permettant de mobiliser et de partager des savoirs, des connaissances spécialisées, des technologies et des ressources financières, afin d'aider tous les pays, en particulier les pays en développement, à atteindre les objectifs de développement durable.

Travailler ensemble pour mettre en œuvre dans les pays des approches efficaces, axées sur la population, qui favorisent l'activité physique, peut renforcer les partenariats entre toutes les parties prenantes, le gouvernement, le secteur privé et la société civile dans l'optique de la réalisation des objectifs de développement durable.

Références bibliographiques : appendice 1

1. Initiatives de développement. Rapport sur la nutrition mondiale 2017 : la nutrition au service des ODD. Bristol, Royaume-Uni, 2017.
2. OMS. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre : résumé analytique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-fr.pdf).
3. OMS. Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
4. OMS. Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
5. OMS/Banque mondiale. Rapport mondial de suivi 2017, la couverture-santé universelle. Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale ; 2017.
6. OMS. Combattre les maladies non transmissibles : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.
7. Macmillan A et Woodcock J. Understanding bicycling in cities using system dynamics modelling. *J Transp Health*. 2017;7:269-279.
8. UNESCO. Sciences sociales et humaines. L'éducation physique de qualité - Directives à l'intention des décideurs. Paris, UNESCO, 2015 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002313/231339f.pdf>).
9. UNESCO. Rapport de la sixième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport (MINEPS VI). Annexe 1 du Plan d'action de Kazan. SHS/2017/5 REV Paris, septembre 2017 ; adopté les 14-15 juillet 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002593/259362f.pdf>).
10. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet*. 2016;388:1325-36.
11. UNESCO. Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport (révisée en 2015). (<http://www.unesco.org/new/fr/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>).
12. Nouveau Programme pour les villes adopté par la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III), 2016 ; approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 71/256.
13. Pucher J et Dijkstra L. Promoting safe walking and cycling to improve public health : lessons from the Netherlands and Germany. *Am J Public Health*. 2003;93(9):1509-16.
14. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide : a cross-sectional study. *Lancet*. 2016;287(10034):2207-2217.
15. Bureau régional OMS de l'Europe. Espaces verts urbains : un plaidoyer pour agir. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.villes-sante.com/actualites/espaces-verts-urbains-plaidoyer-pour-agir/>).
16. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank L, Griffiths P, Giles-Corti B, Stevenson M. Use of science to guide city planning policy and practice : how to achieve healthy and sustainable future cities. *Lancet*. 2016;388(10062):2936-2947.
17. Ward CD, Parker CM, Shackleton M. The use and appreciation of botanical gardens as urban green spaces in South Africa. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2009;9:49-55.
18. Sustainable mobility for all. Global mobility report 2017 : tracking sector performance. Washington, DC ; 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>).
19. Foster S, Hooper P, Knuiiman M, Christian H, Bull F, Giles-Corti B. Safe RESIDential Environments? A longitudinal analysis of the influence of crime-related safety on walking. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;(13)22.

APPENDICE 2

MESURES STRATÉGIQUES RECOMMANDÉES - RÔLES DES INTERVENANTS

Mesures recommandées aux États Membres de l'OMS, au Secrétariat de l'OMS et aux autres parties prenantes afin de mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030.

CRÉER UNE SOCIÉTÉ ACTIVE

ACTION 1.1

Mettre en œuvre des campagnes de communication sur les meilleures pratiques, associées à des programmes communautaires, afin de développer la prise de conscience, les connaissances, la compréhension et l'appréciation des multiples bienfaits d'une activité physique régulière et d'un comportement moins sédentaire - en fonction des capacités - pour la santé et le bien-être individuel, familial et communautaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Élaborer une stratégie nationale de communication sur l'activité physique dans le cadre d'un plan d'action national sur l'activité physique ou en harmonie avec celui-ci, afin de faire mieux connaître les bienfaits de l'activité physique pour la santé, de promouvoir un changement de comportement et d'instituer une plus grande culture de la santé et de l'éducation physique.
2. Mettre en œuvre des campagnes soutenues d'éducation, de sensibilisation et de changement de comportement du public, en utilisant les moyens de communication de masse traditionnels, sociaux et numériques, et en menant de pair des initiatives communautaires complémentaires, en vue de susciter une meilleure compréhension et un regard plus positif sur l'activité physique, et de promouvoir les différentes possibilités d'accroître l'activité physique et de réduire la sédentarité.¹
3. Faire en sorte que le sport, les arts, la culture, la santé et d'autres événements participatifs sensibilisent les spectateurs, les partisans et l'ensemble de la communauté à la pratique de l'activité physique et à la réduction du comportement sédentaire, et suscitent une plus forte participation du public.
4. Soutenir et mobiliser des partenariats entre le secteur de la santé et d'autres secteurs pour organiser des journées/semaines/mois de promotion aux niveaux national, régional et mondial afin de sensibiliser les multiples secteurs, décideurs et communautés à l'importance que revêt l'activité physique et aux risques associés au comportement sédentaire. Il peut s'agir, par exemple, d'une journée sans voiture, d'une journée nationale de la condition physique, d'une journée/semaine de déplacement au travail à vélo, d'une journée d'activité physique ou de célébration sportive, etc.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

5. Soutenir les États Membres et, s'il y a lieu, collaborer avec eux à la mise en œuvre de campagnes nationales, régionales et internationales en faveur de l'activité physique afin d'amplifier la portée et l'impact de ces initiatives.
6. Promouvoir la participation de l'ONU et des États Membres aux campagnes de sensibilisation mondiales et régionales, en particulier celles liées aux journées internationales de l'ONU, afin de sensibiliser les différents secteurs, les décideurs et la communauté internationale à l'importance que revêt l'activité physique, et les risques liés au comportement sédentaire. On citera, à titre d'exemple, la Journée mondiale de la Santé, la Journée internationale des personnes âgées, la Journée mondiale du yoga, la Journée internationale du sport pour le développement et la paix, la Journée internationale des familles, la Journée mondiale de l'environnement et la Journée mondiale des villes.

¹ Cette mesure est recommandée par l'OMS dans le document intitulé « Combattre les MNT : meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles » (source : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259350/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

7. Faciliter la mise en place d'un mécanisme permettant la mise en commun de matériel et d'expertise médiatiques efficaces pour renforcer l'efficacité et l'efficience de l'élaboration et de la mise en œuvre des campagnes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
8. Aider les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des campagnes de communication sur le changement de comportement, axées sur l'activité physique, en s'inspirant du document de l'OMS intitulé « Combattre les MNT : meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles ».

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES PARTIES PRENANTES*

9. Toutes les parties prenantes devraient mener des campagnes de promotion nationales, régionales et mondiales visant à réduire la sédentarité et à promouvoir l'activité physique (marche, vélo, loisirs actifs, sports, jeux, sports traditionnels, etc.) ou contribuer au développement de ces campagnes.
10. Les ONG internationales et nationales et autres organisations devraient s'efforcer, autant que faire se peut, de promouvoir l'activité physique dans le cadre de leurs activités et campagnes de sensibilisation, telles que la Journée mondiale du cœur, la Journée mondiale du diabète, l'initiative des villes cyclables, etc.)
11. Les organismes professionnels, tels que les organisations médicales, de médecine du sport et les organisations paramédicales, les corps d'enseignants, les organisations sportives, ainsi que les associations de marche, de vélo et de jeux, devraient mener, aux niveaux national et infranational, des campagnes et des programmes consacrés à l'activité physique ou collaborer ensemble pour sensibiliser leurs membres ou leurs mandants.
12. Les organismes de financement de la recherche et les chercheurs devraient œuvrer ensemble pour évaluer l'efficacité des différentes stratégies de campagne de communication destinées à différents groupes de population, en particulier celles qui ciblent les moins actifs (tels que recensés par chaque pays) afin de développer les connaissances et les bases de données factuelles relatives aux approches présentant un bon rapport coût/efficacité.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER UNE SOCIÉTÉ ACTIVE

ACTION 1.2

Mener des campagnes nationales et communautaires pour mieux faire connaître, comprendre et apprécier les avantages sociaux, économiques et environnementaux de l'activité physique, et plus particulièrement d'une pratique accrue de la marche, du vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes), contribuant ainsi largement à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (ODD 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15 et 16).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Mener des campagnes de communication de grande ampleur afin de mieux faire connaître les multiples avantages concomitants de l'activité physique, y compris, mais sans s'y limiter, l'impact d'une pratique accrue de la marche et du vélo et de l'augmentation de l'utilisation des transports publics sur la qualité de l'air et l'environnement, les économies locales, le développement durable, la qualité de vie et le bien-être des sociétés.
2. Soutenir et, s'il y a lieu, s'associer à des campagnes nationales, régionales et internationales sur des questions liées à l'activité physique, telles que Breathe Life (qualité de l'air),¹ Vision Zero (sécurité routière)², Transport Delivers (transport durable)³ et Trees for Cities.⁴

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

3. Appuyer les États Membres et les autres parties prenantes, le cas échéant, en organisant aux niveaux national, régional et international, des campagnes axées sur les retombées positives de l'activité physique.
4. Développer et diffuser des ressources qui permettront de mieux faire comprendre et apprécier le rôle que joue l'activité physique dans la réalisation du Programme 2030 et de ses objectifs.
5. En consultation avec les organismes des Nations Unies et le Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, développer et diffuser des ressources qui permettront de faire mieux comprendre et apprécier l'importance revêtue par la pratique de la marche et du vélo pour assurer un environnement économique et environnemental durable.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

6. Toutes les parties prenantes devraient diriger et appuyer la mise en œuvre, aux niveaux national et infranational, de campagnes de communication visant à faire prendre conscience de la contribution que l'activité physique, en particulier la marche, le vélo et l'utilisation des transports publics, et le secteur sportif peuvent apporter aux programmes sociaux, économiques, de développement et de viabilité environnementale.
7. Les chercheurs devraient élaborer et examiner divers messages et méthodes de communication sur les retombées positives de l'activité physique (un air plus pur, des routes plus sûres, des économies locales plus fortes, de meilleurs résultats scolaires, etc.) qui auraient pour objet de mobiliser les décideurs, la société civile et les communautés locales dans une variété de pays, régions et situations.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

¹ Voir : <http://breathelife2030.org/>.

² Voir : <http://visionzeronetwork.org/resources/>.

³ Voir : <http://www.slocat.net/transport-delivers-campaign>.

⁴ Voir : <https://treesforcities.org/>.

CRÉER UNE SOCIÉTÉ ACTIVE

ACTION 1.3

Mettre en œuvre des initiatives régulières de participation de grande ampleur dans les espaces publics, faisant intervenir des communautés entières, afin de donner libre accès à la pratique d'activités physiques agréables, socialement et culturellement appropriées, et d'un coût abordable.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Organiser, à l'échelle locale, des événements gratuits, accessibles à tous, qui offrent l'occasion de pratiquer une activité physique dans les espaces publics, et qui visent à générer des expériences positives et à développer des compétences, en particulier chez les personnes les moins actives. Par exemple, la fermeture temporaire ou permanente du réseau routier aux véhicules motorisés pour promouvoir la marche, la pratique du vélo et d'autres activités récréatives (telles que Ciclovía,¹ ou Street Play²) ; les activités gratuites dans les parcs, plages et autres espaces publics ouverts (par exemple ParkRun, marches communautaires) ; la participation massive aux événements sportifs, aux activités traditionnelles et culturelles importantes (par exemple yoga, tai-chi, danse, fun run) ainsi qu'aux activités novatrices.
2. Proposer, à l'échelle nationale, des orientations et des conseils sur la façon de mettre en œuvre des initiatives de participation citoyenne relatives à l'activité physique dans les espaces publics, et les diffuser auprès des autorités infranationales, des ONG, des organisations locales et des communautés locales.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

3. Établir des partenariats avec les parties prenantes afin d'appuyer l'élaboration d'outils et de ressources susceptibles d'aider les États Membres à mettre en œuvre des initiatives de participation citoyenne dans les espaces publics ouverts, verts et bleus, et prévoir le partage d'études de cas, ainsi qu'une variété d'options d'un bon rapport coût/efficacité qui puissent être adaptées à toutes les régions.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

4. Toutes les parties prenantes devraient collaborer en partenariat avec la société civile, les organisations communautaires locales, les prestataires d'activités sportives et récréatives et les autres partenaires en vue d'organiser ou d'appuyer des campagnes gratuites de promotion de l'activité physique dans les espaces publics des villes et des collectivités locales.
5. Le secteur privé devrait appuyer les initiatives communautaires visant à promouvoir l'activité physique dans les parcs et autres espaces publics ouverts, à condition que la promotion de toute marque ou de tout produit soit conforme aux recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées (1).
6. Les organismes de recherche et de développement et les universitaires devraient œuvrer ensemble pour évaluer des événements de participation citoyenne afin d'évaluer l'impact, y compris sur le plan économique.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

¹ Ciclovía est un terme espagnol qui signifie « piste cyclable ». Celle-ci, permanente ou créée temporairement par la fermeture de certaines rues aux automobiles, est destinée aux cyclistes et aux piétons.

² Street Play est une initiative dans le cadre de laquelle les rues sont fermées à la circulation pendant de courtes périodes pour permettre aux enfants d'y jouer. Voir : <http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/>.

CRÉER UNE SOCIÉTÉ ACTIVE

ACTION 1.4

Renforcer, dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, notamment les transports, l'urbanisme, l'éducation, le tourisme et les loisirs, les sports et la mise en forme, ainsi que dans les groupes communautaires et organisations de la société civile, la formation préalable et en cours d'emploi des professionnels afin d'accroître les connaissances et les compétences dont ceux-ci auront besoin pour remplir leur rôle, et pour contribuer à créer les conditions d'équité et d'intégration d'une société active.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer la formation préalable et en cours d'emploi de tous les professionnels de la santé et des professions paramédicales de sorte que la question de l'activité physique et ses bienfaits pour la santé figure dans les programmes officiels sur la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, la santé mentale, le vieillissement en santé, la santé et le développement des enfants et la promotion de la santé et du bien-être communautaire.
2. Œuvrer en collaboration avec le secteur de l'éducation pour développer la formation initiale et continue du personnel enseignant et des administrateurs des établissements d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire et secondaire afin de renforcer les connaissances et les compétences pédagogiques sur la valeur du jeu actif, de l'éducation physique, de l'activité physique adaptative, des habiletés motrices fondamentales et des connaissances sanitaires, et sur la manière d'inclure les personnes handicapées et toutes celles qui pratiquent très peu d'exercice physique.
3. Faire en sorte que la question de l'activité physique soit incluse dans les programmes de formation professionnelle et que l'importance qu'elle revêt soit mise en avant dans les secteurs pertinents, extérieurs au domaine de la santé (transport, planification urbaine, éducation, soins sociaux, tourisme, loisirs, sport et condition physique, etc.).
4. S'associer à des experts de la sécurité routière pour mieux faire comprendre aux parties prenantes combien il importe de mettre en place des systèmes sûrs, ayant pour objet d'améliorer la sécurité routière pour les piétons, les cyclistes et les usagers des transports publics, conformément à la Décennie pour la sécurité routière (6).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

5. Renforcer, à tous les niveaux de l'Organisation, la capacité et les moyens de fournir une assistance technique aux États Membres en matière d'activité physique et de comportement sédentaire.
6. Renforcer les efforts d'intégration et de programmation conjointe entre l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies (par exemple ONU-Habitat, UNESCO, PNUD, CEE, OIT) visant à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire et, s'il y a lieu, dans le cadre de politiques et programmes axés notamment sur la lutte antitabac, la malnutrition, la sécurité routière, les transports et la santé urbaine, la qualité de l'air, l'éducation et les services de santé d'urgence.
7. Appuyer et promouvoir la prise en compte de l'activité physique dans les programmes de formation du secteur de la santé (personnel médical et paramédical), ainsi que dans les autres secteurs pertinents.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

8. Toutes les parties prenantes devraient renforcer les connaissances, les capacités et les compétences en matière de promotion de l'activité physique et de réduction de la sédentarité auprès de leurs membres et de leurs mandants en mettant en œuvre des programmes et des possibilités de formation tels que conférences, séminaires, webinaires, ateliers, apprentissage en ligne, bulletins, sites Web, fiches d'information, « MOOC », ^a podcasts, etc.
9. Les intervenants devraient évaluer les besoins de leurs membres et de leurs partenaires afin de développer ou d'adapter les ressources existantes de manière à appuyer sans discontinuer le renforcement des capacités, l'encadrement et l'application des connaissances et des approches permettant de promouvoir l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire dans leurs domaines de travail respectifs.
10. Toutes les parties prenantes - en particulier celles des secteurs de l'éducation, de la formation et de l'élaboration des programmes d'enseignement - devraient définir et appuyer des mécanismes visant à faciliter le partage et l'adaptation des ressources d'enseignement et d'apprentissage existantes à l'intention notamment, mais non exclusivement, des personnels médicaux et sanitaires, des professionnels du transport urbain, des éducateurs de jeunes enfants, des enseignants, des professionnels du secteur sportif, en particulier dans les pays et contextes à ressources limitées.
11. Toutes les parties prenantes devraient s'attacher à faire connaître les ressources existantes et à encourager leur utilisation, s'il y a lieu, pour promouvoir l'activité physique, les sports et les loisirs actifs dans une optique universelle et inclusive (les ressources disponibles auprès de l'UNESCO, de l'UNICEF, de l'IFAPA, du CIEPSS, de la TAFISA, de la Fondation Agitos, des Jeux olympiques spéciaux, du CIO, etc.).

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

^a Les « MOOC » (en anglais : massive open online courses) sont des cours gratuits de courte durée et sous licence libre, dispensés entièrement en ligne à un grand nombre d'apprenants.

Abréviations : **CIEPSS** : Conseil international pour l'éducation physique et la science du sport ; **IFAPA** : Fédération internationale pour l'activité physique adaptée ; **OIT** : Organisation internationale du Travail ; **CIO** : Comité international olympique ; **TAFISA** : Association pour le sport pour tous international ; **PNUD** : Programme des Nations Unies pour le développement ; **CEE** : Commission économique des Nations Unies pour l'Europe ; **UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ; **UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.1

Renforcer l'intégration des politiques d'urbanisme et de planification des transports qui donnent la priorité aux principes d'une utilisation compacte et mixte des sols, à tous les niveaux administratifs appropriés, afin de proposer des quartiers très bien desservis pour permettre et promouvoir la marche, le vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes) et des transports publics, en milieu urbain et périurbain, et dans les communautés rurales.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Tous les niveaux de gouvernement devraient, s'il y a lieu, désigner la marche, le vélo et les transports publics comme modes de transport à privilégier dans les politiques de transport, d'aménagement du territoire et d'urbanisme pertinentes, en particulier celles relatives aux centres urbains.
2. Appuyer la mise en œuvre d'évaluations sanitaires et économiques globales des politiques et interventions en matière de transport et d'urbanisme afin d'évaluer leur impact sur la santé et l'activité physique ainsi que leurs effets sur l'environnement (tels que la pollution atmosphérique et sonore et les émissions de carbone) pour prendre des décisions éclairées qui soient compatibles avec une approche de la santé dans toutes les politiques. Il est recommandé d'utiliser l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) de l'OMS (2) pour appuyer l'évaluation économique des investissements dans les réseaux piétonniers et cyclables et les nouvelles infrastructures.
3. Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique, de lignes directrices et de réglementations en matière de planification et de transport qui redistribuent, s'il y a lieu, l'espace urbain des transports motorisés privés au profit de la marche, du vélo, de l'utilisation des transports publics, et de la création d'espaces publics ouverts et verts (par exemple, des réglementations visant à limiter le stationnement des véhicules privés à usage unique).
4. Renforcer et soutenir la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques aux niveaux national et infranational, en mettant l'accent sur la prise en compte de la question de l'activité physique dans les politiques pertinentes dans des secteurs clés comme la planification, les transports, le logement social, l'éducation et les sports.
5. Soutenir la contribution directe des communautés aux processus de planification urbaine et de planification des transports, conformément aux engagements pris dans la Déclaration de Shanghai (2016), aux principes des Villes-Santé (3) et à l'ODD 11 (cible 11.3.2).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Promouvoir l'utilisation et le développement du système HEAT de l'OMS (2), en particulier dans des contextes extérieurs à la Région européenne, afin de permettre l'évaluation de l'ensemble des bienfaits pour la santé, l'environnement et le climat qui peuvent découler des politiques de transport et de conception urbaine durables.
7. Promouvoir et partager les ressources existantes et nouvelles et les lignes directrices sur les transports intégrés, la politique de planification et l'orientation qui visent à établir des systèmes de transport et de conception urbaine compacts et piétonniers dans l'optique d'augmenter la pratique de la marche et du vélo.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

8. Les donateurs devraient faire réaliser des recherches pour évaluer les interventions de transport et d'urbanisme aux niveaux national, infranational, urbain et local qui favorisent une conception urbaine compacte et visent à accroître la marche et la pratique du vélo pour renforcer la base de données et la connaissance des meilleures pratiques.
9. Les dirigeants municipaux et les autres parties prenantes devraient intégrer la promotion de la marche, du vélo et des transports publics dans les politiques de planification et de transport pertinentes, ainsi que dans leurs modèles économiques et de développement et leurs analyses de rentabilité, en particulier dans les centres urbains à forte croissance des pays à revenu faible ou intermédiaire.
10. Les banques de développement et d'autres organismes devraient mener des projets de démonstration comparant la modélisation actuelle et la modélisation « plein coût » des déplacements motorisés privés pour ce qui concerne les investissements dans l'infrastructure et le développement urbain et les analyses de rentabilité.
11. Les banques de développement internationales et régionales et les autres organismes devraient prioriser les investissements qui garantissent la mise en place et la préservation (s'il y a lieu) de réseaux piétonniers et cyclables sûrs et bien reliés dans le développement urbain et périurbain.
12. Les instituts universitaires et les sociétés civiles et professionnelles devraient développer et appuyer la formation annuelle des urbanistes et des ingénieurs civils relative aux dernières approches axées sur l'amélioration des systèmes de transport routier en vue de soutenir la mise en place d'infrastructures, d'installations en fin de trajet et de réseaux sûrs et bien reliés pour la marche et le vélo.
13. Les parties prenantes devraient soutenir et encourager la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et le partage des meilleures pratiques pour promouvoir des approches intégrées en matière de conception urbaine et d'activité physique qui soient favorables à la santé.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.2

Améliorer le niveau de service assuré par l'infrastructure du réseau piétonnier et cyclable, afin de permettre et de promouvoir la marche, le vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes), ainsi que l'utilisation des transports publics, dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, en respectant le principe d'un accès sécurisé, universel et équitable pour les personnes de tous âges et capacités et conformément à d'autres engagements (4,5).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Tous les niveaux de gouvernement devraient, s'il y a lieu, accroître le niveau de service des réseaux de marche et de vélo bien reliés afin de soutenir l'activité physique et un accès universel sûr aux destinations et aux services, en particulier autour des établissements scolaires, des espaces publics ouverts et des espaces verts et bleus,¹ des installations sportives et récréatives et des centres de transport public. Dans la mesure du possible, il devrait s'agir de réseaux spécialisés, tels que des zones piétonnes et des pistes cyclables séparées de la circulation automobile.
2. Promouvoir et mettre en œuvre des politiques intégrées d'aménagement urbain et d'aménagement du territoire à tous les niveaux de gouvernement, qui donnent la priorité aux principes d'une utilisation compacte et mixte des terres afin de créer des quartiers très bien reliés et accessibles à pied, avec un espace public équitable et inclusif, ainsi qu'un accès piétonnier à divers aménagements locaux pour la vie quotidienne (magasins de quartier, services, espaces verts, installations scolaires, etc.).
3. Élaborer des politiques visant à soutenir les écoles, les lieux de travail et d'autres destinations publiques et privées à « co-implantation » (à savoir le regroupement de diverses installations en un même endroit pour permettre un accès efficace à pied, en vélo et en transports publics, comme la création de parcs à proximité des écoles, des foyers pour personnes âgées, etc.)

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

4. Promouvoir et soutenir la mise en œuvre de politiques et de programmes qui encouragent et facilitent la marche, le vélo et l'utilisation des transports publics à l'échelle locale, notamment pour se rendre à l'école et au travail, et qui peuvent comprendre des programmes de location de vélos dans les villes et les communautés.
5. Établir des partenariats et faciliter l'élaboration et la diffusion d'outils d'évaluation pertinents en matière de planification urbaine et de planification des transports et d'autres interventions de conception visant à renforcer les infrastructures et les équipements destinés aux piétons et aux cyclistes.
6. Promouvoir les ressources existantes et nouvelles, les lignes directrices et les études de cas sur la conception de villes compactes piétonnières et les systèmes de transport visant à accroître la pratique de la marche et du vélo, en particulier à l'échelle de la ville et de la communauté, et qui soient adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

¹ L'expression « espace bleu » désigne l'espace à proximité des rivières, des lacs et des océans.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

7. Les parties prenantes, aux niveaux national et international, devraient s'appuyer sur les partenariats existants et, le cas échéant, en créer de nouveaux, entre les organismes de santé, de transport et d'autres organisations ayant pour objectif commun d'améliorer les conditions de marche et de pratique du vélo et l'utilisation des transports publics.
8. Les banques internationales et régionales de développement et les autres organismes compétents devraient accorder la priorité, selon qu'il conviendra, aux investissements qui permettent de fournir et de maintenir des systèmes de transport routier qui favorisent la mise en place de réseaux, d'infrastructures et d'installations en fin de trajet sûrs et bien reliés pour la marche et le vélo.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.3

Accélérer la mise en œuvre des actions concrètes visant à améliorer la sécurité routière et la sécurité personnelle des piétons, des cyclistes, des utilisateurs d'autres moyens de mobilité sur roues (y compris les fauteuils roulants, les trottinettes et les patins à roulettes) et des passagers des transports publics, en priorisant les actions ayant pour objet de réduire les risques pour les usagers les plus vulnérables, conformément à l'approche du « système sûr » pour la sécurité routière et aux autres engagements (6-10).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Soutenir le renforcement, s'il y a lieu, de la législation et des plans d'action nationaux en matière de sécurité routière, conformément à la Décennie d'action pour la sécurité routière¹ et aux cibles mondiales de sécurité routière 1 et 2.²
2. Collaborer et appuyer le renforcement, selon qu'il conviendra, des systèmes de transport routier conformément aux principes de sécurité des systèmes³ recommandés dans la Décennie d'action pour la sécurité routière afin de permettre la réalisation des cibles mondiales de sécurité routière, en particulier les cibles 3, 4, 6, 9 et 10.⁴
3. Soutenir la mise en œuvre et le renforcement de l'application des limitations de vitesse (par exemple 30 km/h dans tous les quartiers résidentiels et 50 km/h sur les routes urbaines), ainsi que d'autres interventions de modération de la circulation et stratégies de gestion de la demande, en accordant la priorité aux itinéraires situés autour des établissements scolaires.
4. Soutenir conjointement et mettre en œuvre des campagnes d'éducation et de commercialisation sociale régulières et efficaces visant à encourager les comportements sécuritaires chez tous les usagers de la route, notamment le comportement des conducteurs pour réduire la vitesse et l'utilisation d'appareils mobiles, conformément à la Vision Zero.⁵
5. Encourager les politiques d'urbanisme, la conception des bâtiments et les stratégies de prévention du crime et d'application de la loi qui réduisent la criminalité et la peur du crime, afin de faciliter une utilisation active accrue des espaces publics et privés ouverts.

¹ Voir la résolution WHA69.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=27.

² **Cible 1** : D'ici à 2020, tous les pays établissent un plan d'action national multisectoriel global pour la sécurité routière, définissant des objectifs assortis d'échéances ; **Cible 2** : D'ici à 2030, tous les pays adhéreront à un ou plusieurs des principaux instruments juridiques des Nations Unies en matière de sécurité routière. Pour de plus amples informations, voir : http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_traffic/road-safety-targets/en/ (en anglais uniquement).

³ Le principe d'un système sûr repose sur la vision néerlandaise de sécurité durable (SWOV), l'objectif étant d'assurer une circulation routière durablement sûre. Voir : <https://roadsafety.piarc.org/en/road-safety-management-safe-system-approach/safe-system-principles>.

⁴ **Cible 3** : D'ici à 2030, toutes les nouvelles routes devront satisfaire à des normes techniques pour tous les usagers de la route qui tiennent compte de la sécurité routière, ou qui obtiennent au moins trois étoiles ; **Cible 4** : D'ici à 2030, plus de 75 % des déplacements sur les routes existantes se feront sur des routes répondant aux normes techniques pour tous les usagers qui tiennent compte de la sécurité routière ; **Cible 6** : D'ici à 2030, réduire de moitié la proportion de véhicules roulant au-delà de la limite de vitesse affichée et parvenir à réduire le nombre de traumatismes et de décès liés à la vitesse ; **Cible 9** : D'ici à 2030, réduire de moitié le nombre d'accidents de la route et de décès liés à la consommation d'alcool chez les conducteurs et/ou réduire le nombre de ceux liés aux autres substances psychoactives ; **Cible 10** : D'ici à 2030, tous les pays auront adopté des lois nationales pour restreindre ou interdire l'utilisation des téléphones mobiles au volant. Pour de plus amples informations, voir : http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_traffic/road-safety-targets/en/.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Soutenir l'élaboration d'orientations et d'un soutien technique aux États membres pour la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la sécurité des piétons et des cyclistes et la création de systèmes de transport routier dans lesquels le vélo et la marche sont activement encouragés.
7. S'associer à d'autres agences des Nations Unies et parties prenantes internationales pour sensibiliser l'opinion aux objectifs de la Décennie d'action mondiale pour la sécurité routière, soutenir le développement d'indicateurs de suivi pertinents et insister sur l'importance revêtue par des environnements sûrs pour la marche et le vélo aux personnes de tous âges et capacités.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

8. Les banques internationales et régionales de développement et les autres organismes devraient accorder la priorité aux investissements qui assurent la prise en compte de la sécurité routière et de l'accessibilité dans les critères d'investissement concernant les infrastructures de transport.
9. Les parties prenantes et les dirigeants communautaires devraient encourager les communautés locales à participer au dialogue et aux activités de sensibilisation en faveur d'une participation aux processus de planification des transports et de planification urbaine aux niveaux national, municipal et local, et à promouvoir la conception de communautés compactes et accessibles à pied.
10. Toutes les parties prenantes devraient collaborer à la promotion, à la mise en œuvre et à l'évaluation des campagnes d'éducation et de commercialisation sociale visant à promouvoir des comportements sûrs parmi tous les usagers de la route, notamment la conduite à vitesse réduite et l'utilisation d'appareils mobiles, conformément à la Vision Zero.⁵

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

⁵ Vision Zero est une approche systémique de la sécurité routière qui a vu le jour en Suède. Voir : <https://visionzeronetwork.org/about/what-is-vision-zero/> et <http://www.visionzeroinitiative.com>.

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.4

Renforcer l'accès de tout un chacun, quels que soient l'âge et les capacités, à des espaces publics et à des espaces verts, à des réseaux verts, à des lieux récréatifs (y compris dans les bassins hydrographiques et les zones côtières) et à des équipements sportifs de qualité dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, en veillant, du point de vue de la conception, à respecter le principe d'accès sécurisé, universel, équitable et favorable aux personnes âgées, en donnant priorité à la réduction des inégalités et en se conformant à d'autres engagements (39).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Promouvoir et mettre en œuvre une politique d'urbanisme, d'occupation des sols et d'aménagement du territoire à tous les niveaux du gouvernement, s'il y a lieu, qui exige la mise en place d'un réseau d'infrastructures vertes reliées permettant, à des fins sportives et récréatives, un accès équitable à des espaces publics bleus,¹ verts, ouverts, naturels, qui soient sûrs et de qualité.
2. Procéder, sur les plans sanitaire et économique, à des évaluations complètes des espaces verts et publics et des espaces naturels afin d'évaluer toute la gamme d'avantages que présentent les écosystèmes urbains pour la santé, le climat et l'environnement, y compris leur impact sur la participation aux activités physiques.
3. Faciliter la participation active des membres de la communauté dans la localisation, la conception et l'amélioration des espaces publics, verts, naturels, ouverts et récréatifs, y compris notamment dans les projets de paysagisme urbain/agriculture, les initiatives d'amélioration de la biodiversité et l'élaboration de programmes « rues ouvertes ».
4. Promouvoir et renforcer la politique d'utilisation partagée des établissements scolaires, s'il y a lieu, afin d'offrir à la communauté un plus grand nombre de terrains de jeux et autres espaces publics ouverts.
5. Renforcer la mise en œuvre des restrictions commerciales sur les aliments et les boissons non alcoolisées malsains dans les parcs, les autres espaces publics, les écoles et les installations sportives afin de réduire l'exposition à la commercialisation des aliments riches en gras, en sel et en sucre, conformément aux engagements² et aux recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.³

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Œuvrer en partenariat pour développer et appuyer la diffusion des ressources existantes et des exemples d'études de cas d'interventions visant à renforcer et à assurer un accès équitable et sûr à des espaces verts et publics, à des aires de loisirs et à des installations sportives de qualité.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

7. Appuyer l'élaboration et la diffusion de lignes directrices en matière d'aménagement de l'espace urbain qui favorisent l'offre et l'amélioration d'un accès équitable et sûr à des espaces publics et verts, à des aires de loisirs et à des installations sportives de qualité.
8. Les parties prenantes devraient former des partenariats et des alliances en vue notamment de promouvoir un meilleur accès à des espaces ouverts de qualité.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

¹ L'expression « espace bleu » désigne l'espace à proximité des rivières, des lacs et des océans.

² Voir la résolution WHA63.14 en date du 21 mai 2010, intitulée : « Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants » (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf).

³ Accueillie le 31 mai 2017 à la Soixante-Dixième session de l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'examen du point 15.5 de l'ordre du jour. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274902/A70_31-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACTIFS

ACTION 2.5

Intensifier les directives et les cadres de politique générale, de réglementation et de conception, aux niveaux national et infranational, selon qu'il conviendra, afin de promouvoir des équipements collectifs, des établissements scolaires, des centres de soins de santé, des infrastructures sportives et récréatives, des lieux de travail et des logements sociaux qui soient conçus de manière à permettre aux occupants et aux visiteurs de toutes capacités, de pratiquer une activité physique dans les bâtiments et alentour, et de privilégier une accessibilité universelle pour les piétons, les cyclistes et les transports publics.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de lignes directrices et de réglementations sur la conception des bâtiments qui privilégient un accès équitable et sécurisé à tous les citoyens, de tous âges et de toutes capacités, et encourager les occupants et les visiteurs à être physiquement actifs et à réduire leur temps de sédentarité - notamment en empruntant les escaliers s'il y a lieu, en aménageant des bureaux à cette fin, en offrant des espaces ouverts et en favorisant un accès sécurisé pour la marche et la pratique du vélo, en limitant par exemple le stationnement à long terme des véhicules particuliers.
2. Élaborer et mettre en œuvre, à l'intention des établissements d'enseignement et de garde d'enfants, des directives de conception qui assurent un environnement accessible et sécurisé stimulant l'activité (aires de jeux, espaces récréatifs, etc.), réduisant la sédentarité (par exemple, activités permissives) et encourageant la marche et la pratique du vélo grâce à la présence d'installations en fin de trajet.
3. Élaborer et mettre en œuvre des directives pour la conception d'installations récréatives et sportives qui optimisent l'emplacement afin d'assurer un accès équitable, sécuritaire et universel pour tous, quels que soient l'âge et les capacités, ainsi qu'un accès à pied et à vélo et diverses installations en fin de trajet.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

4. En partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies et parties prenantes, appuyer l'élaboration et la diffusion de lignes directrices sur la conception des bâtiments qui visent à encourager les occupants et les visiteurs à être physiquement actifs et à réduire le comportement sédentaire.
5. Promouvoir et partager les ressources existantes sur la conception des bâtiments qui favorisent l'activité physique en vue d'aider les États Membres et de renforcer leurs capacités.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

6. L'industrie, les corporations, les syndicats, la santé et la sécurité au travail et d'autres organisations connexes devraient élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices afin d'aider les employeurs à créer des milieux de travail sains qui favorisent l'activité physique et réduisent les périodes prolongées d'inactivité pendant la journée de travail, et encourager les employés et leurs familles à adopter un mode de vie actif.
7. Les organismes de réglementation de la santé de l'enfant et les autres parties prenantes qui s'intéressent à la santé de l'enfant et aux services de garde devraient collaborer à l'élaboration de lignes directrices sur la conception de garderies qui offrent des possibilités d'activité physique et réduisent la sédentarité durant la journée.
8. Favoriser les réseaux et les partenariats public-privé afin de maximiser les contributions et les capacités des différents secteurs, et partager les histoires de réussite et les meilleures pratiques d'intervention dans toutes les situations essentielles.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.1

Renforcer l'offre d'une éducation physique de qualité et multiplier les expériences positives ainsi que les possibilités de loisirs actifs, de sports et de jeux pour filles et garçons en appliquant les principes de l'approche pédagogique intégrée dans tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur, de manière à établir puis à conforter une culture de la santé et l'éducation physique, et à promouvoir la possibilité de pratiquer une activité physique selon ses capacités et aptitudes.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer la politique nationale en matière d'éducation, sa mise en œuvre et son suivi afin d'assurer une éducation physique inclusive et de qualité aux garçons et aux filles d'âge scolaire primaire et secondaire, conformément aux engagements pris pour mettre en œuvre le plan d'action de Kazan (11).
2. Renforcer la mise en œuvre nationale des programmes scolaires globaux dans tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, en s'inspirant des principes des « écoles-santé » de l'OMS (12) ou d'initiatives analogues.
3. Promouvoir les programmes ayant pour objet d'encourager les trajets scolaires à pied ou à vélo ou en transports publics, qui comprennent des actions visant à améliorer l'accès à ces moyens de locomotion, et encourager plus avant la marche, l'entraînement à vélo et l'enseignement de la sécurité routière aux enfants de tous âges et capacités.
4. Élaborer et diffuser des lignes directrices à l'intention des organismes de réglementation et des prestataires de services de garde sur la façon de promouvoir l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire dans les services de garde d'enfants durant la journée, y compris des directives sur la conception des installations, l'équipement et l'utilisation des espaces extérieurs qui sont conformes aux recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (13).
5. Œuvrer en partenariat avec le secteur et les établissements d'enseignement supérieur pour élaborer des mesures d'encadrement et de participation visant à multiplier les possibilités pour les étudiants, le personnel et les visiteurs d'augmenter leur activité physique et de réduire leur comportement sédentaire, notamment en favorisant et en priorisant l'accès aux campus par la marche, la pratique du vélo et l'usage des transports publics.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Promouvoir et aider les États Membres à mettre en œuvre des programmes ayant pour objet de promouvoir les trajets scolaires à pied, à vélo ou en transports publics, grâce à des actions visant à améliorer l'accès à ces moyens de locomotion, à encourager plus avant la marche, l'entraînement à vélo et l'enseignement de la sécurité routière aux enfants de tous âges et capacités.
7. Aider les États Membres à renforcer la mise en œuvre d'approches nationales à l'échelle de l'école pour promouvoir l'activité physique, y compris les trajets scolaires à pied ou à vélo, et partager les données d'expérience en collaboration et en conformité avec les autres initiatives scolaires de l'OMS.
8. Collaborer avec des dirigeants et des décideurs de haut niveau pour promouvoir une éducation physique de qualité, des activités récréatives actives et régulières, ainsi que la réduction du comportement sédentaire chez tous les enfants (de 0 à 17 ans), en accord avec la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (13).
9. Œuvrer en partenariat avec l'UNESCO, d'autres organismes des Nations Unies et des parties prenantes pour appuyer la mise en œuvre et l'évaluation des progrès accomplis dans l'offre d'une éducation physique et d'activités sportives de qualité, comme indiqué dans le Plan d'action de Kazan (11).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

10. Les parties prenantes devraient œuvrer ensemble et soutenir plus avant la mise en œuvre et l'évaluation d'une éducation physique de qualité fondée sur des données factuelles, et d'approches scolaires globales efficaces, en vue de promouvoir l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire des enfants d'âge scolaire, en ciblant particulièrement les moins actifs et ceux des pays à revenu faible ou intermédiaire.
11. Les établissements d'enseignement supérieur devraient renforcer la mise en œuvre d'initiatives telles que les « Universités promotrices de santé » de l'OMS (14) ou d'autres initiatives analogues, afin de montrer à tous les étudiants, au personnel et aux visiteurs comment promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité sur l'ensemble des campus.
12. Les parties prenantes devraient s'efforcer de soutenir ensemble les initiatives qui augmentent les possibilités d'activité physique avant et après les heures de classe, pour les enfants de toutes capacités, en veillant à ce que les partenariats avec le secteur privé s'inspirent des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (7) et des recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (13).
13. Les universités et les établissements de recherche devraient mener des travaux et des évaluations sur la politique, la mise en œuvre et l'impact de l'éducation physique et des approches scolaires globales pour renforcer la base de données factuelles et partager les meilleures pratiques.
14. Toutes les parties prenantes devraient mener des activités de sensibilisation fondées sur des données factuelles pour faire mieux comprendre aux parents et à l'ensemble de la communauté l'importance revêtue par l'activité physique quotidienne, l'éducation physique et la réduction du comportement sédentaire chez les enfants, en particulier dans les pays et contextes à faibles ressources.
15. Les services de garde d'enfants, les pédiatres, les infirmières de la santé publique et les autres intervenants concernés devraient préconiser et appuyer le renforcement des possibilités d'activité physique dans les milieux de la petite enfance (services préscolaires et de garderie), conformément aux recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (13).

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.2

Mettre en œuvre et renforcer des systèmes d'évaluation du patient et de conseil en vue d'accroître l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire grâce à des prestataires de soins de santé, d'agents communautaires et de travailleurs sociaux compétents, le cas échéant, dans les services de soins de santé primaires et secondaires et dans les services sociaux, dans le cadre des soins de santé universels, en faisant intervenir la communauté et le patient et en assurant la corrélation avec des ressources communautaires, selon que de besoin.¹

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Élaborer et mettre en œuvre des protocoles nationaux normalisés sur l'évaluation des patients et de brefs conseils sur l'activité physique dans les milieux de soins de santé primaires et de soins sociaux, adaptés à la culture et au contexte locaux et aux contraintes liées aux ressources, et, s'il y a lieu, inclure des systèmes d'orientation vers des services de conseils et/ou des possibilités d'activité physique au niveau local.
2. Prévoir l'évaluation des patients, des conseils brefs et, s'il y a lieu, une orientation vers des services d'appui supervisé en faveur de l'activité physique dans le cadre du traitement et de la réadaptation de sujets souffrant d'affections chroniques (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, diabète, cancer, invalidité et maladie mentale), et dans celui des soins et services assurés aux femmes enceintes et aux personnes âgées.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SÉCRÉTARIAT DE L'OMS

3. Appuyer l'élaboration et la diffusion d'orientations mondiales, d'outils pertinents et d'exemples nationaux sur la façon d'intégrer la promotion de l'activité physique auprès de différents groupes de patients dans les soins de santé primaires et secondaires et dans les services sociaux et communautaires de santé. Il s'agit notamment de veiller à ce que les services de prévention des maladies et de promotion de la santé, agissant dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU), se fassent l'écho des recommandations sur l'activité physique.
4. Collaborer à l'extension des essais et de l'application de technologies innovantes (telles que les dispositifs portables), y compris les initiatives de l'Union internationale des télécommunications/OMS en matière de santé mobile (15, 16) pour définir des approches d'un bon rapport coût/efficacité qui puissent convenir aux contextes des soins de santé primaires et secondaires des pays, l'objectif étant d'améliorer la prestation de conseils et l'évaluation des activités physiques et du comportement sédentaire auprès de différents groupes de patients.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

5. Les sociétés professionnelles des milieux de la médecine, de la médecine sportive et des professions paramédicales devraient promouvoir auprès de leurs membres l'importance que revêtent l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire en vue d'améliorer les connaissances et la mobilisation pour ce qui concerne la mise en œuvre des mesures nationales visant à accroître les niveaux de participation.

¹ Cette action fait partie des « Meilleurs choix et autres interventions recommandées par l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles » (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259350/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

6. Les associations médicales et autres associations de professionnels de la santé ainsi que les autres parties prenantes devraient, par l'entremise des services des soins de santé primaires et secondaires et des services sociaux, appuyer l'élaboration et la diffusion de ressources et de conseils sur les meilleures pratiques de promotion de l'activité physique, qui soient adaptés aux différents contextes et cultures et aux prestataires concernés.
7. Les intervenants des secteurs public et privé des activités récréatives, des sports et des loisirs devraient évaluer les potentialités offertes et, s'il y a lieu, établir des partenariats avec les prestataires de soins de santé pour appuyer la mise en œuvre de possibilités et de programmes d'activité physique appropriés pour différents groupes de patients.
8. Les associations médicales et autres associations de professionnels de la santé et les parties prenantes intéressées devraient soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de formation continue sur la manière d'évaluer et de conseiller les patients sur l'activité physique, en se concentrant particulièrement sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et les patients les moins actifs.
9. Les organismes de recherche et de développement et les entreprises technologiques devraient développer et mettre à l'épreuve des approches d'un bon rapport coût/efficacité utilisant des appareils mobiles et portables pour promouvoir l'activité physique dans le cadre des soins de santé primaires et secondaires et des services sociaux (par exemple les programmes de santé mobile).

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.3

Conforter l'offre et les possibilités d'accès à des programmes d'activité physique et de promotion dans les parcs et autres environnements naturels (comme les plages, les cours d'eau et les estrans) ainsi que dans les lieux de travail privés et publics, les centres communautaires, les infrastructures récréatives et sportives et les centres confessionnels afin d'encourager la pratique d'une activité physique par tout un chacun, quelles que soient ses capacités.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Montrer la voie à suivre à l'échelle nationale en mettant en œuvre avec l'ensemble des pouvoirs publics, des initiatives sanitaires en milieu de travail afin d'aider les employés à augmenter leur activité physique et à réduire leur sédentarité, en particulier en augmentant la pratique d'exercices physiques annexes pendant la journée de travail.
2. Élaborer et diffuser des directives nationales et promouvoir la mise en œuvre de programmes de santé sur le lieu de travail visant à accroître l'activité physique, à réduire la sédentarité et à promouvoir la pratique occasionnelle d'exercices physiques pendant la journée de travail, dans différents corps de métiers et différents milieux, en accordant une attention particulière aux moins actifs, recensés par chaque pays.
3. Œuvrer en partenariat avec les ministères des sports et la communauté sportive pour développer les programmes sportifs et d'activités récréatives accessibles à tous, adaptés à la culture et convenant à tous les âges et capacités (par exemple le sport pour tous, les sports modifiés et la promotion des sports traditionnels).
4. Établir des partenariats avec les pouvoirs publics, à l'échelle infranationale et locale, s'il y a lieu, afin de promouvoir et de permettre l'utilisation des bâtiments et installations communautaires existants pour la mise en œuvre de programmes d'activité physique dirigés par la communauté.
5. En partenariat avec les secteurs de l'éducation, de la santé et de la garde d'enfants, mettre en œuvre des programmes destinés aux familles, aux parents et aux prestataires de soins afin de développer les compétences nécessaires pour aider les jeunes enfants à jouer activement dans leur milieu familial.
6. Établir des partenariats avec les ministères des finances pour examiner et évaluer l'efficacité des instruments fiscaux visant à promouvoir l'activité physique en tant que mode de vie (programmes de sacrifice salarial en franchise d'impôt pour promouvoir la pratique du vélo, réduction des taxes sur les articles de sport, subventions pour les programmes d'activités physiques périscolaires, etc.)

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

7. Œuvrer en collaboration avec les organismes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales et internationales pour montrer la voie à suivre en adoptant et en mettant en œuvre des programmes visant à créer un lieu de travail sain, qui comprennent la promotion de l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire auprès du personnel, en s'inspirant des initiatives du Siège de l'OMS et des bureaux régionaux telles que « Step Up », « Walk the Talk » et « Be The Change ».

8. Faciliter la mise en place d'un mécanisme permettant le partage de données d'expérience nationales et d'études de cas de programmes efficaces dans différents contextes afin d'accélérer la mise en œuvre et de renforcer les capacités nationales, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et les programmes destinés aux populations les moins actives.
9. Établir des partenariats avec le secteur du sport, y compris les fédérations sportives internationales, les comités olympiques nationaux et internationaux et d'autres prestataires de programmes sportifs, afin de faciliter l'élaboration et la diffusion d'orientations et d'études de cas sur la promotion de l'activité physique dans le cadre du sport communautaire, des activités récréatives et des approches « Sport pour tous », en accordant une attention particulière aux pays à revenu faible ou intermédiaire et aux populations les moins actives recensées par chaque pays.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

10. Les employeurs des secteurs public et privé devraient mettre en œuvre, sur le lieu de travail, des programmes qui encouragent l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire et multiplient les possibilités d'exercer, en fonction de la culture et du contexte, une activité accessoire au cours de la journée de travail.
11. Les organismes de financement de la recherche, les universités, les instituts de recherche et les autres parties prenantes devraient poursuivre leurs recherches sur l'efficacité et le retour sur investissement des programmes de santé au travail qui visent à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire, en vue de renforcer la base de données factuelles et d'étayer les activités de sensibilisation.
12. Les organismes de financement de la recherche, les universités, les instituts de recherche et les autres intervenants devraient appuyer et encourager la mise à l'essai d'approches novatrices visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire, y compris de nouvelles approches numériques, dans divers sous-groupes de population, dans différents milieux cultures, dans des cadres clés et en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
13. Les intervenants devraient travailler en partenariat avec le gouvernement pour élaborer des données factuelles sur l'efficacité des instruments fiscaux visant à promouvoir l'activité physique (par exemple, programmes de sacrifice salarial en franchise d'impôt pour promouvoir la pratique du vélo, crédits d'impôt pour activités, réduction des taxes sur les articles de sport, subventions pour la mise en œuvre de programmes périscolaires d'activité physique, etc.).

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.4

Améliorer l'offre et les possibilités d'accès à des programmes et des services visant à augmenter l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire chez les personnes âgées, en fonction de leurs capacités, dans des cadres clés tels que les lieux de rencontre aux niveaux local et communautaire, les centres de santé, d'action sociale et les établissements de soins de longue durée ou pour personnes âgées dépendantes, et l'environnement familial afin de favoriser le vieillissement en bonne santé.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer la mise en œuvre de protocoles nationaux normalisés pour l'évaluation de la capacité d'activité physique des personnes âgées et la prestation de brefs conseils dans les établissements de soins de santé primaires et secondaires, conformément aux autres engagements et recommandations.¹
2. Élaborer et mettre en œuvre une politique nationale visant à accroître l'offre de programmes accessibles, adaptés et d'un coût abordable, qui ont pour objet d'accroître l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire chez les personnes âgées, notamment en mettant l'accent sur le maintien de l'équilibre et de la force musculaire pour favoriser un vieillissement en bonne santé et une vie autonome, en évaluant les capacités de chacun et en proposant des programmes individuels ou collectifs en fonction des besoins et des préférences.
3. Élaborer et mettre en œuvre des interventions qui aident les familles et les aidants naturels à acquérir les aptitudes, les compétences et la confiance nécessaires pour favoriser un vieillissement en bonne santé à domicile et à l'extérieur.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

4. Appuyer la collecte et la promotion de ressources adaptées aux personnes âgées et d'exemples de bonnes pratiques pour accélérer la mise en œuvre et développer les capacités nationales, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

5. Les prestataires de services de santé, les ONG et le secteur privé dans le domaine des loisirs, des sports et des activités récréatives devraient revoir les politiques et les services actuels et, s'il y a lieu, les renforcer de sorte qu'ils puissent offrir des programmes d'activité physique accessibles, d'un coût abordable et adaptés aux personnes âgées, en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.
6. Les parties prenantes devraient collaborer à l'élaboration et à la promotion de programmes permettant aux enfants et aux grands-parents d'exercer des activités physiques qui soient à la fois appropriées à leurs capacités et au contexte culturel (par exemple, les jeux intergénérationnels).²
7. La communauté de soins devrait promouvoir la contribution de l'activité physique (y compris les activités de force et d'équilibre) à un vieillissement en bonne santé, et assurer aux soignants une formation appropriée afin de les aider à mettre en œuvre, en tenant compte du contexte culturel, des programmes de prise en charge des personnes âgées visant à favoriser l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

¹ Cette action fait fond sur les directives de l'OMS relatives à la prestation « de soins intégrés pour les personnes âgées » ; la liste des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées par l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles ; « HEARTS », ensemble de mesures techniques élaboré par l'OMS pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les services de soins de santé primaire. Activité physique pour les patients souffrant d'hypertension.

² Les jeux intergénérationnels sont une approche novatrice visant à promouvoir l'activité physique et d'autres modes de vie sains moyennant des activités ludiques et sportives. Ils favorisent les relations intergénérationnelles au sein de la famille, en particulier entre les personnes âgées et les enfants.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.5

Intensifier, dans divers contextes communautaires, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services qui s'adressent aux groupes les moins actifs, tels que recensés par chaque pays, à savoir les filles, les femmes, les personnes âgées, les communautés rurales et autochtones, et les populations vulnérables ou marginalisées, en vue d'améliorer les possibilités d'activité physique qui s'offrent à eux en invitant chacun à apporter une contribution positive.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Veiller à ce que des données nationales et infranationales ventilées soient communiquées et utilisées pour recenser les sous-groupes de population les moins actifs, et pour faire participer leurs représentants à l'élaboration de programmes adaptés visant à accroître la participation.
2. Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de programmes reposant sur une approche communautaire afin de promouvoir l'activité physique dans les communautés et les populations défavorisées, marginalisées, stigmatisées et autochtones, y compris les personnes souffrant d'un handicap mental et/ou physique.
3. Établir des partenariats et appuyer l'élaboration de politiques sportives nationales qui donnent la priorité à l'investissement dans des programmes de loisirs et de sports actifs ciblant les communautés et les populations les moins actives, défavorisées, marginalisées, stigmatisées et autochtones, notamment les personnes souffrant d'un handicap mental et/ou physique.
4. Appuyer les partenariats avec le secteur du sport afin d'éliminer les obstacles et de renforcer l'accès universel aux possibilités d'activité physique, d'activités récréatives et de sports pour les personnes handicapées et leurs aidants (par exemple l'Initiative « Companion Card »¹).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

5. Collaborer avec les organismes des Nations Unies et les États Membres de l'OMS pour multiplier les possibilités d'activité physique à l'intention des populations vulnérables, telles que les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et celles qui vivent dans des communautés reconnues comme fragiles.
6. Promouvoir et faciliter les partenariats visant à élaborer et à mettre à l'essai des programmes d'un bon rapport coût/efficacité ciblant les populations les moins actives, notamment les plus vulnérables, marginalisées et stigmatisées (telles que recensées par chaque pays), et à partager les connaissances et les données d'expérience.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

7. Les organismes de développement de la recherche et les chercheurs devraient appuyer et mener des travaux visant à recenser les obstacles que rencontrent les communautés les moins actives, en vue d'éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et d'approches, d'accroître la participation à l'activité physique, et notamment de procéder à des analyses d'équité des politiques sportives actuelles et autres politiques connexes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

¹ Voir: <http://www.companioncard.org.au/>.

8. Les organismes de recherche et de développement et les entreprises technologiques devraient développer et évaluer le potentiel des technologies numériques et d'autres approches novatrices, en vue de promouvoir l'activité physique auprès des populations les moins actives, telles que recensées par chaque pays.
9. Les parties prenantes devraient œuvrer ensemble et appuyer les organismes des Nations Unies, telles que le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés dans la conception, l'élaboration et l'évaluation de programmes visant à promouvoir l'activité physique auprès des personnes marginalisées, vulnérables et déplacées, afin de renforcer la base de données factuelles sur l'impact.
10. Toutes les parties prenantes devraient appuyer la collecte et la promotion de ressources adaptées aux personnes les moins actives, y compris des exemples de bonnes pratiques permettant d'accélérer la mise en œuvre, et de renforcer les capacités des pays.
11. Les responsables municipaux et communautaires, la société civile et les organisations locales devraient aider à promouvoir l'activité physique et participer à des approches dirigées par la communauté.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

SUSCITER L'ACTIVITÉ

ACTION 3.6

Mettre en œuvre des initiatives impliquant toute la communauté au niveau municipal, local ou territorial, de manière à stimuler l'engagement de toutes les parties prenantes et à optimiser la combinaison de plusieurs approches stratégiques, dans différents milieux, afin de promouvoir une participation accrue à l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire des personnes de tous âges et capacités, en mettant l'accent sur la participation communautaire, le codéveloppement et la prise en main par les populations locales.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer ou établir des réseaux nationaux et/ou infranationaux (municipalités ou autorités locales) de villes et de communautés mettant en œuvre des approches communautaires globales pour promouvoir l'activité physique et partager les directives, les ressources et les expériences (par exemple, Villes-santé de l'OMS,¹ Villes actives,² Partenariats pour des villes en santé³).
2. Promouvoir la mise en œuvre d'approches à l'échelle de la ville et de l'ensemble de la collectivité, à composantes multiples, afin de promouvoir l'activité physique adéquate pour tous les âges et capacités, en s'appuyant sur les principes de la participation communautaire. Ces approches devraient notamment inclure des campagnes de communication publiques et professionnelles, des programmes communautaires dans de multiples contextes (écoles, services de soins de santé, installations sportives, parcs, etc.) et des initiatives d'amélioration de l'environnement urbain local qui donnent accès à des installations et à des espaces sûrs (réseaux pédestres et cyclables, installations à l'arrivée, etc.).
3. Diffuser des directives de mise en œuvre et prévoir des incitations pour encourager les initiatives communautaires à l'échelle infranationale.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

4. Diffuser des lignes directrices mondiales sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'approches à l'échelle de la ville et de l'ensemble de la communauté pour promouvoir l'activité physique, soutenir les États Membres et partager les meilleures pratiques entre pays et régions.
5. Promouvoir le rôle moteur des responsables municipaux et communautaires et leur participation à la mise en œuvre de l'ensemble des interventions communautaires.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

6. Les gouverneurs et les maires des villes et des collectivités locales, les dirigeants communautaires, la société civile et les organisations locales devraient s'associer pour diriger la mise en œuvre d'approches à l'échelle de la ville et de l'ensemble de la communauté en vue de promouvoir l'activité physique, la santé et le bien-être, notamment en appuyant le partage des données d'expérience et la création de réseaux nationaux et régionaux permettant de renforcer les capacités.
7. Les universitaires et les autres parties prenantes devraient travailler en partenariat avec les villes et les administrations locales en vue d'appuyer l'évaluation des approches communautaires visant à accroître l'activité physique de manière à renforcer la base de données factuelles sur les composantes efficaces et le processus de mise en œuvre.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

¹ Voir : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>.

² Voir : <http://www.tafisa.org/active-cities>.

³ Voir : <https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.1

Renforcer les cadres d'action, les systèmes d'encadrement et de gouvernance, aux niveaux national et infranational, pour appuyer la mise en œuvre de mesures visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire, y compris les mécanismes de participation et de coordination multisectorielles ; assurer la cohérence des politiques entre secteurs ; élaborer des directives, recommandations et plans d'action sur l'activité physique et le comportement sédentaire pour tous les groupes d'âge ; suivre et évaluer les progrès accomplis pour renforcer la responsabilisation.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Créer ou renforcer, selon qu'il conviendra, un comité national de coordination multisectorielle de haut niveau chargé d'assurer l'encadrement, la planification stratégique et la supervision de la mise en œuvre et du suivi des mesures nationales visant à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire, en mobilisant tous les secteurs et niveaux gouvernementaux concernés, ainsi que des parties prenantes non gouvernementales et la communauté.
2. Renforcer les plans d'action actuels et, s'il y a lieu, élaborer de nouveaux plans d'action nationaux et infranationaux sur l'activité physique et le comportement sédentaires qui suivent les orientations mondiales et régionales recommandées, et maximiser la cohérence des politiques et les synergies avec les priorités pertinentes dans les secteurs clés, notamment les transports, la planification urbaine, la santé, les services sociaux, l'éducation, le tourisme, le sport et les loisirs.
3. Établir des partenariats avec d'autres secteurs pour examiner et, s'il y a lieu, renforcer la position de l'activité physique dans les plans directeurs respectifs, notamment, les sports communautaires et locaux dans le domaine des sports, la marche et le vélo dans celui des transports, l'éducation physique dans le secteur de l'éducation et l'activité physique dans les politiques intégrées sur les maladies non transmissibles et la santé mentale.
4. Examiner et, au besoin, adopter ou mettre à jour les directives nationales sur l'activité physique et le comportement sédentaire pour tous les âges, et les diffuser au moyen de ressources adaptées aux publics cibles, aux milieux et au contexte local.
5. Définir et promouvoir l'encadrement, et encourager les « champions du changement » à promouvoir les mesures axées sur l'activité physique, et stimuler un changement professionnel à l'échelle de la communauté de manière à avancer positivement vers l'instauration d'une société active.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Diffuser des recommandations mondiales sur l'activité physique et la sédentarité chez les enfants de moins de cinq ans, les jeunes (6-18 ans), les adultes (18-64 ans), les personnes âgées (≥ 65 ans) et les sous-groupes de population tels que les femmes enceintes, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes vivant avec un handicap.

7. Soutenir l'élaboration et la diffusion d'orientations portant sur l'offre de diverses activités ludiques et de découverte, qui soient physiques, inclusives et adaptées à l'âge, en vue de réduire le comportement sédentaire dans les milieux concernant les enfants de moins de cinq ans et les jeunes, conformément aux recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (13).
8. Fournir des orientations mondiales et un appui technique, sur demande, pour aider les États Membres à renforcer la gouvernance nationale et la coordination multisectorielle, et à actualiser les politiques et les plans d'action nationaux sur l'activité physique et le comportement sédentaire.
9. Faciliter les partenariats avec le secteur du sport pour appuyer l'élaboration et la diffusion d'orientations à l'intention des États Membres sur les moyens à mettre en œuvre afin de renforcer l'accès du sport pour tous, la pratique de sports locaux et de loisirs actifs, pour tous les âges et capacités, en s'attachant notamment à réduire les inégalités et à cibler les personnes les moins actives, telles que recensées par chaque pays.
10. Élaborer et diffuser un cadre de suivi et d'évaluation pour l'évaluation mondiale et nationale et l'établissement de rapports sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan d'action visant à réduire l'inactivité physique d'ici à 2025 et 2030.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

11. Toutes les parties prenantes devraient désigner des chefs de file ou des « champions » au sein de leur organisation pour assurer la représentation, l'appui, la sensibilisation et, s'il y a lieu, la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre nationale et infranationale d'actions visant à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.
12. Les parties prenantes devraient établir et renforcer, selon qu'il convient, des partenariats multisectoriels nationaux ou infranationaux afin d'appuyer la mise en œuvre des politiques au niveau communautaire, en accordant la priorité aux investissements visant à réduire les inégalités.
13. Les parties prenantes devraient appuyer le suivi national et infranational de la mise en œuvre des politiques nationales, en utilisant les outils recommandés par l'OMS, entre autres, l'outil d'analyse des politiques publiques (17) et le Plan national d'action multisectoriel (18) ; et, s'il y a lieu, procéder à une validation indépendante et à l'élaboration de rapports afin de renforcer les systèmes de responsabilisation.
14. Les parties prenantes devraient montrer la voie à suivre à l'échelle nationale en adoptant rapidement des mesures visant à promouvoir l'augmentation de l'activité physique et la réduction du comportement sédentaire.

* ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.2

Consolider les systèmes de données et les capacités au niveau national et, le cas échéant, au niveau infranational, afin d'assurer une surveillance régulière de l'activité physique et du comportement sédentaire de la population, dans tous les groupes d'âge et dans de multiples domaines ; le développement et l'expérimentation de nouvelles technologies numériques tendant à renforcer les systèmes de surveillance ; la mise au point de systèmes de suivi des déterminants socioculturels et environnementaux plus généraux de l'inactivité physique ; le suivi et l'élaboration de rapports périodiques sur la mise en œuvre dans les différents secteurs afin de garantir la responsabilisation et d'éclairer la théorie et la pratique.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer la surveillance de l'activité physique par la population en veillant à couvrir tous les âges et tous les domaines d'exercice physique (y compris la marche et le vélo pour le transport) et à rendre compte régulièrement des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés pour réduire l'inactivité physique d'ici à 2025 et 2030.
2. Renforcer l'analyse et la diffusion de données ventilées afin d'éclairer l'établissement des priorités du plan d'action national et d'appuyer le suivi des progrès accomplis dans la réduction des inégalités pour ce qui est de la participation à l'activité physique, notamment en ce qui concerne l'âge, le sexe et le statut socioéconomique, les lieux géographiques et le domaine de l'activité physique.
3. Adopter un ensemble d'objectifs et d'indicateurs nationaux et infranationaux harmonisés dans le cadre de l'élaboration d'un plan national de suivi et d'évaluation fondé sur les recommandations formulées dans le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique (qui devrait être achevé en 2018), afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles fixées pour réduire l'inactivité physique d'ici à 2025 et 2030.
4. Appuyer et nouer des partenariats en vue de développer et d'expérimenter de nouvelles technologies numériques innovantes (y compris des dispositifs portables) afin de renforcer la surveillance de l'activité physique et du comportement sédentaire, et de leurs déterminants, à tous les âges et capacités, en mettant l'accent sur des solutions réalisables et d'un coût abordable, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

5. Renforcer les capacités et les compétences des États Membres de l'OMS pour ce qui concerne la surveillance de l'activité physique et du comportement sédentaire dans tous les groupes d'âge, et de leurs déterminants au sens large, en fournissant, sur demande, formation, orientation, ressources et assistance technique.
6. Jouer un rôle de chef de file mondial pour ce qui touche la surveillance de l'inactivité physique au sein de la population, y compris les différents sous-groupes de population, et veiller à ce que les orientations, les outils de surveillance et les protocoles mondiaux fassent fond sur les données scientifiques, les méthodes et les technologies les plus récentes, notamment les méthodes d'harmonisation de données et l'utilisation de dispositifs portables à tout âge.

7. Établir des partenariats et appuyer l'élaboration de nouvelles directives et de nouveaux protocoles sur la surveillance de l'activité physique et des comportements sédentaires chez les enfants de moins de cinq ans et de six à 10 ans et chez les adultes de 65 ans et plus.
8. Aider les États Membres à élaborer un cadre national de suivi et d'évaluation pour leurs plans d'action nationaux sur l'activité physique, afin de permettre le suivi des progrès et d'éclairer les priorités et la planification des programmes nationaux et infranationaux.
9. Présenter des rapports mondiaux continus sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles fixées pour 2025 et 2030 grâce, notamment, aux actions suivantes : élaborer un rapport de situation mondial ; mettre à jour et communiquer des estimations mondiales comparables sur la prévalence de l'inactivité physique, ainsi que proposé, en 2021, 2026 et 2031 ; rassembler et intégrer des données pour suivre les déterminants sociaux et environnementaux (espaces verts, qualité de l'air, nombre de piétons et de cyclistes tués, etc.) au moyen des sources nationales et internationales disponibles ; rendre compte des progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre des politiques à partir des sources d'enquête pertinentes (Enquête de l'OMS sur les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles [CCS], approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques [STEPS] et enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves [GSHS]).

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

10. Toutes les parties prenantes devraient appuyer, à l'échelle nationale et infranationale, l'élaboration et la mise en œuvre de cadres de suivi et d'évaluation de l'activité physique et la diffusion de rapports de situation sur la réalisation des objectifs fixés pour réduire l'inactivité physique d'ici à 2025 et 2030, y compris sur les progrès accomplis dans la réduction des inégalités.
11. Les parties prenantes devraient appuyer le renforcement, à l'échelle nationale et infranationale, des systèmes harmonisés de gestion de l'information et de surveillance des données, ainsi que l'établissement régulier de rapports et la responsabilisation dans tous les secteurs concernés.
12. Les organismes de recherche-développement et les chercheurs devraient appuyer les travaux qui visent à améliorer la surveillance mondiale et nationale de l'activité physique à tous les âges et capacités, y compris l'expérimentation de nouvelles technologies et de dispositifs portables, et les méthodes d'harmonisation des données.

* ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.3

Renforcer la capacité nationale et institutionnelle de recherche et d'évaluation et stimuler l'application des technologies numériques ainsi que l'innovation en vue d'accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de solutions concrètes efficaces destinées à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Renforcer l'appui financier de l'état et d'acteurs non étatiques à la recherche sur l'inactivité physique et le comportement sédentaire, en accordant la priorité à la production de données factuelles pour éclairer et accélérer la mise en œuvre à l'échelle nationale et infranationale, et répondre aux priorités déterminées en matière de recherche.
2. Définir et diffuser, à l'échelle nationale, un ensemble de priorités de recherche sur l'inactivité physique et le comportement sédentaire afin de renforcer la base de données factuelles et d'éclairer la planification nationale et la mise en œuvre des actions stratégiques.
3. Encourager les établissements universitaires et les instituts de recherche compétents, en œuvrant à leurs côtés, à assurer un niveau approprié d'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes nationaux et infranationaux, et diffuser les résultats afin de renforcer la base de connaissances nationales, régionales et mondiales et d'éclairer la planification future.
4. Dans l'ensemble des ministères, renforcer une culture d'innovation, d'évaluation et de partage des connaissances pour faire en sorte que la recherche et les données factuelles fondées sur la pratique de l'activité physique et le comportement sédentaire soient largement accessibles et puissent faire progresser la mise en œuvre des politiques aux niveaux mondial, régional, national et infranational et contribuer à une utilisation efficace de ressources limitées.
5. Collaborer avec les centres collaborateurs de l'OMS, les institutions universitaires, les organismes de recherche et les partenaires en vue de renforcer le transfert des connaissances et la capacité institutionnelle de recherche et d'évaluation des programmes sur l'activité physique et le comportement sédentaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

6. Travailler en partenariat avec les organismes des Nations Unies, les organisations internationales de développement, les organisations intergouvernementales, les bailleurs de fonds de la recherche et d'autres organismes pour mobiliser des ressources qui contribueront à soutenir et à renforcer les capacités de recherche sur l'inactivité physique et le comportement sédentaire, dans toutes les régions, et en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
7. Renforcer les réseaux de centres collaborateurs de l'OMS, d'institutions universitaires et d'organisations de recherche pour renforcer les capacités de recherche et d'évaluation sur les politiques et pratiques en matière d'activité physique et de comportement sédentaire, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
8. Soutenir et faciliter la diffusion des connaissances sur l'activité physique et le comportement sédentaire en organisant, entre autres, des conférences nationales, régionales et mondiales.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

9. Toutes les parties prenantes devraient s'employer à mobiliser des ressources financières pour soutenir le développement de la recherche et de l'innovation dans le domaine de l'inactivité physique et du comportement sédentaire, dans le secteur de la santé et d'autres secteurs clés, touchant en particulier l'évaluation des politiques, les interventions à grande échelle, les évaluations économiques, les instruments fiscaux novateurs et les approches efficaces visant à remédier aux inégalités.
10. Toutes les parties prenantes devraient aider les pouvoirs publics, à l'échelle nationale et infranationale à élaborer et à mettre en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation, et à procéder à des évaluations appropriées des politiques et des programmes, y compris leur impact sur l'équité, afin d'éclairer la planification nationale et infranationale.
11. Les donateurs et les chercheurs devraient appuyer les décideurs et d'autres intervenants et œuvrer ensemble à l'élaboration d'un programme de recherche prioritaire sur l'activité physique et le comportement sédentaire afin d'éclairer l'élaboration des politiques.
12. Les donateurs et les chercheurs devraient appuyer la recherche pour évaluer l'application des innovations et de la technologie qui contribuent à promouvoir l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire dans différentes populations, milieux et contextes, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
13. Toutes les parties prenantes devraient soutenir et accélérer le partage des connaissances sur l'activité physique et le comportement sédentaire en organisant des conférences nationales, régionales et mondiales (ou manifestations analogues) et, s'il y a lieu, mettre en œuvre des stratégies de communication innovantes et des technologies virtuelles pour assurer une participation à distance, en particulier à l'intention des pays à revenu faible ou intermédiaire.
14. Les donateurs et les chercheurs devraient s'associer pour renforcer et transférer les capacités de recherche dans toutes les régions, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, au moyen notamment d'activités conjointes de recherche Nord-Sud et Sud-Sud, et entre pays ayant des caractéristiques socioéconomiques et culturelles analogues.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.4

Intensifier les efforts de sensibilisation visant à mieux faire connaître l'action conjointe menée aux niveaux mondial, régional et national, en ciblant des publics clés, y compris mais pas seulement, les dirigeants de haut niveau, les décideurs de divers secteurs, les médias, le secteur privé, les responsables municipaux et communautaires ainsi que l'ensemble de la communauté au sens large.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Appuyer la création de réseaux nationaux et infranationaux et la mise en œuvre d'actions collaboratives pour donner aux personnes et aux communautés les moyens de participer à l'instauration de sociétés actives.
2. Renforcer les partenariats avec la société civile, les organisations communautaires et locales, les médias et le secteur privé afin de sensibiliser et de soutenir la participation à la mise en œuvre de politiques visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

3. Soutenir les actions visant à mobiliser des ressources et des actions collaboratives afin de mettre en œuvre les recommandations de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant d'ECHO (13), le plan d'action de Kazan (17), le nouveau Programme pour les villes (4), les transports durables (19) et les objectifs de développement durable (ODD).
4. Soutenir, faciliter et diriger une participation de haut niveau à la mise en œuvre des actions recommandées dans tous les États Membres et leur prise en compte dans les évaluations nationales de l'analyse de rentabilité des investissements réalisés pour lutter contre les MNT, au titre des plans nationaux de développement et des ODD.
5. Créer des alliances et des réseaux efficaces aux niveaux mondial, régional et national pour appuyer la mobilisation des ressources, l'élaboration de politiques et la mise en œuvre nationale sur l'activité physique et le comportement sédentaire dans de multiples secteurs.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

6. Toutes les parties prenantes devraient mettre en œuvre des activités de sensibilisation fondées sur des données factuelles qui appellent à une intensification rapide des investissements au profit de l'activité physique, en priorisant les mesures qui réduisent les inégalités d'accès et de chances et en utilisant des arguments fondés sur les droits.
7. Toutes les parties prenantes devraient mener des activités de sensibilisation pour mieux faire comprendre la connexion entre l'activité physique et la réalisation des OMD (objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé), du point de vue du contributeur direct, de celui l'acteur, ou de celui du contributeur aux priorités économiques et de développement nationales.
8. Toutes les parties prenantes devraient appuyer le développement des aptitudes, des compétences et des capacités en matière de sensibilisation par le biais du perfectionnement professionnel, dans tous les secteurs et à l'échelle nationale et mondiale, et au moyen d'orientations, d'outils et d'un appui technique à des stratégies de sensibilisation efficaces sur l'activité physique et le comportement sédentaire.

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

CRÉER DES SYSTÈMES ACTIFS

ACTION 4.5

Renforcer les mécanismes financiers afin d'assurer la mise en œuvre durable de l'action nationale et infranationale, et la mise en place de systèmes favorables à l'élaboration et à l'application de politiques visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire.

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

1. Affecter des budgets à long terme pour l'activité physique (y compris pour des activités de communication nationales soutenues) en tenant compte des objectifs et priorités nationaux fixés par la stratégie et le plan d'action nationaux.
2. Collaborer entre les ministères afin de recenser ou d'élaborer des mécanismes de financement conçus pour soutenir les approches multisectorielles et les actions politiques en matière d'activité physique. On citera, à titre d'exemples, l'affectation d'une proportion fixe du budget annuel total des transports au financement de l'infrastructure du réseau piétonnier et cyclable ; l'affectation d'une proportion fixe du budget national annuel des sports à la participation sportive communautaire et populaire ; le financement d'une loterie nationale au profit de l'activité physique ; l'émission « d'obligations à impact social ».^a

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

3. Soutenir le développement des capacités et des protocoles pour renforcer la base de données factuelles, y compris en fournissant des exemples d'analyses économiques telles que le calcul du retour sur investissement pour les mesures recommandées dans ce plan d'action, dans différents pays et contextes.
4. Convoquer, faciliter et contribuer aux discussions mondiales et régionales sur les mécanismes de financement potentiels pour la mise en œuvre aux niveaux national et infranational des mesures politiques recommandées dans le présent plan d'action, conformément à la stratégie de l'OMS sur l'utilisation des politiques fiscales pour la santé.¹

ACTIONS PROPOSÉES À L'INTENTION DES AUTRES PARTIES PRENANTES*

5. Toutes les parties prenantes devraient plaider en faveur d'un investissement accru dans l'activité physique, en fonction de la solidité des données factuelles sur les bienfaits pour la santé, les retombées positives concomitantes et le retour probable sur investissement.
6. Toutes les parties prenantes devraient soutenir la mobilisation de ressources pour accroître l'investissement dans la recherche, l'innovation et la production de données factuelles fondées sur la pratique dans de multiples contextes, qui pourraient contribuer directement au renforcement des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
7. Les chercheurs devraient collaborer avec les gouvernements à la réalisation d'analyses démonstratives et comparatives afin d'évaluer le potentiel des différents instruments de financement susceptibles de soutenir la mise en œuvre des actions nationales axées sur l'activité physique, notamment en les reliant aux dispositifs de financement de la couverture sanitaire universelle et en utilisant des « obligations à impact social ».^a

*ONG, organisations de la société civile, milieux universitaires et de la recherche, donateurs, organisations internationales et régionales de développement, villes et municipalités, entités du secteur privé, etc.

^a Les « obligations à impact social » représentent un nouveau mode de financement des programmes de services sociaux et de promotion de la santé par lequel différents types d'intervenants apportent un investissement de départ.

¹ L'OMS a tenu une réunion mondiale d'experts sur l'utilisation des politiques fiscales pour la santé à Genève les 4 et 5 décembre 2017. Le rapport de la réunion intitulé « Strategy meeting on the use of fiscal policies for public health » (réunion stratégique sur l'utilisation des politiques fiscales de santé publique) est disponible en anglais sur le site Web de l'OMS (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/275704>).

Références bibliographiques : appendice 2

1. OMS. Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44421/9789242500219_fre.pdf?sequence=1).
2. OMS et Organisation des Nations Unies. Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/fr/).
3. L'outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) de l'OMS évalue la valeur économique des bienfaits de la marche et de la pratique du vélo. (<http://www.heatwalkingcycling.org>).
4. Le Consensus de Shanghai sur les villes-santé 2016. Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adoptée à la Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/fr/>).
5. Nouveau Programme pour les villes adopté par la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III), 2016 ; approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 71/256 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=F).
6. Planification et conception d'une mobilité urbaine durable : rapport mondial sur les établissements humains 2013. Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord : Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) ; 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
7. Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
8. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2.html>).
9. Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, créé pour mieux protéger les droits fondamentaux des personnes âgées ; rapport de la huitième session de travail (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
10. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, avec la participation du PNUD et de l'ONUSD comme coauteurs (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/).
11. UNESCO. Rapport de la sixième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport (MINEPS VI). Annexe 1 du Plan d'action de Kazan. SHS/2017/5 REV Paris, septembre 2017 ; adopté les 14 et 15 juillet 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002593/259362f.pdf>).
12. WHO information series on school health. Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf).
13. OMS. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre : résumé analytique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-fr.pdf).
14. Health promoting universities : concept, experience and framework for action (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf).
15. WHO. mHealth : new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization ; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
16. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools : 12 common applications communes and a visual framework. *Glob Health Sci Pract.* 2013;6;1(2):160-71.
17. WHO Regional Office for Europe. Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) - version 2 (2015) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>).
18. WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan (MAP) for NCD Prevention and Control (<http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>).
19. Mobilizing sustainable transport for development. Analysis and policy recommendations from the United Nations Secretary-General's High-Level Advisory Group on Sustainable Transport (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2375Mobilizing%20Sustainable%20Transport.pdf>).

APPENDICE 3

GLOSSAIRE

Accès universel Des environnements, des produits et des systèmes utilisables par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale.

Activité physique Toute forme de mouvement corporel exécuté par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation de la dépense énergétique. La marche, la course, la danse, la natation, le yoga et le jardinage sont autant d'exemples d'activités courantes.

Activité physique récréative Activité physique qui n'est pas une activité obligatoire ou essentielle de la vie quotidienne et qui est exécutée à la discrétion de la personne. Il peut s'agir de la participation à des activités sportives ou de la préparation à l'exercice ou à l'entraînement (marche, danse, jardinage, etc.).

Activités récréatives Activités récréatives de plein air qui peuvent être considérées comme une activité physique, y compris la marche, les sports, le jeu et la danse. Elles se déroulent généralement dans des espaces publics tels que les parcs et les places.

Aménagement du territoire et urbanisme Méthodes utilisées par le secteur public pour influencer sur la répartition des personnes et des activités dans les espaces de différentes échelles.

Approche faisant appel à l'ensemble de la communauté Moyen par lequel les résidents, les praticiens, les dirigeants d'organisations et de communautés et les représentants gouvernementaux peuvent collectivement comprendre et évaluer les besoins de leurs communautés respectives, et déterminer les meilleurs moyens d'organiser et de renforcer leurs actifs, leurs capacités et leurs intérêts.

Biodiversité Variété de la vie végétale et animale dans un habitat ou un écosystème particulier, qui est habituellement considérée comme importante et souhaitable.

Bref conseil Interaction permettant à une personne de rechercher, de découvrir et de clarifier des manières de vivre dans un plus grand bien-être, habituellement dans le cadre d'une discussion en tête-à-tête avec un conseiller qualifié.

Capacités intrinsèques Ensemble des capacités physiques et mentales d'une personne.

Champions du changement Individus et/ou groupes d'individus qui donnent l'exemple et peuvent inspirer et influencer les autres en intégrant l'activité physique dans la vie quotidienne au niveau mondial, régional, national, infranational ou local.

Communication de masse

Interventions de communication qui ciblent de vastes auditoires au moyen d'émissions de télévision et de radio, de la presse écrite (par exemple journaux), de supports extérieurs (par exemple, enseignes publicitaires, cinémas et points de vente) et des médias numériques pour changer les connaissances, les croyances, les attitudes et les comportements afin de favoriser l'activité physique.

Comportement sédentaire

Tout comportement au réveil caractérisé par une dépense énergétique inférieure à 1,5 équivalent métabolique (MET), en position assise ou allongée. Parmi les comportements sédentaires courants, on citera l'écoute de la télévision, la pratique des jeux vidéo, l'utilisation d'un ordinateur (collectivement appelés « temps à l'écran »), la conduite automobile et la lecture.

Connaissances sanitaires

Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité de chacun à comprendre et à utiliser l'information, et à agir de manière à promouvoir et à maintenir un état de bonne santé.

Couverture sanitaire universelle/soins de santé universels

Prise en charge médicale accessible à tous, et à toutes les communautés, et comprenant des services de promotion, de prévention, de soins curatifs, de réadaptation et de soins palliatifs efficaces, sans que l'utilisation de ceux-ci n'occasionne de difficultés financières à l'utilisateur.

Écosystème urbain

Système écologique situé à l'intérieur d'une ville ou d'une région densément peuplée ou, dans un sens plus large, le système écologique plus vaste qui constitue une région métropolitaine entière.

Émissions de carbone

Le rejet de dioxyde de carbone (CO₂) et d'autres gaz à effet de serre dans l'atmosphère au-dessus d'une zone et au cours d'une période données.

Environnements adaptés aux personnes âgées

Environnements (chez soi ou dans la communauté) favorisant un vieillissement actif et en bonne santé moyennant le renforcement et le maintien des capacités intrinsèques tout au long de la vie et assurant aux personnes âgées une plus grande capacité fonctionnelle.

Équité

Justice ; les possibilités de bien-être doivent être réparties en fonction des besoins de chacun. Des chances égales pour tous de développer et de maintenir un état de bonne santé, grâce à un accès juste et équitable aux ressources pour la santé.

Espace bleu

Espace situé à proximité des rivières, des lacs et des océans.

Espace public

Zone ou lieu ouvert et accessible à tous, sans distinction de sexe, de race, d'origine ethnique, d'âge ou de niveau socioéconomique. Espaces de rassemblement publics tels que les parcs, les places et les plages. Les espaces de liaison, comme les trottoirs et les rues, sont aussi des espaces publics.

Espace public ouvert

Espace ouvert dans la ville qui peut également être accessible par les habitants, tels que les trottoirs, les allées piétonnières, les pistes cyclables, les parcs publics, les places, les espaces verts récréatifs, les aires de jeux publiques et les espaces dédiés aux installations publiques.

Exercice

Sous-catégorie d'activité physique planifiée, structurée, répétitive et intentionnelle, ayant pour objectif l'amélioration ou le maintien d'une ou de plusieurs composantes de la condition physique. Les termes « exercice » et « entraînement à l'exercice » sont souvent utilisés de façon interchangeable et renvoient généralement à l'activité physique pratiquée pendant les loisirs dans le but premier d'améliorer ou de maintenir sa forme physique, sa performance physique ou son état de santé.

Formation en cours d'emploi

Formation professionnelle ou programme de perfectionnement assuré pendant l'emploi.

Formation initiale

Éducation et formation dispensées aux futurs enseignants avant qu'ils n'aient commencé à enseigner.

Forme physique

Capacité d'accomplir les tâches quotidiennes avec vigueur et vivacité, sans fatigue excessive et avec suffisamment d'énergie pour profiter de ses loisirs et être à même de faire face à des situations d'urgence. La forme physique comprend un certain nombre de composantes comprenant l'endurance cardiorespiratoire (puissance aérobie), l'endurance musculaire, la force et la puissance des muscles squelettiques, la souplesse, l'équilibre, la vitesse des mouvements, le temps de réaction et la composition corporelle.

Garderies d'enfants

Services de garde d'enfants pendant que les parents travaillent (par exemple crèche, garderie ou gardienne d'enfants).

Habilités motrices de base

Mouvements qui sollicitent diverses parties du corps et fournissent une base pour le développement d'habiletés complexes utilisées dans l'activité physique et le sport.

Inactivité physique

Absence d'activité physique ou niveau insuffisant par rapport aux recommandations actuelles en matière d'activité physique.

Inclusif

Processus d'inclusion ou de couverture non exclusive intégrant la volonté, l'intention, les mesures et les ressources nécessaires pour assurer une meilleure accessibilité aux personnes handicapées et aux autres groupes marginalisés.

Inégalités en santé

Différences concernant l'état de santé ou la répartition des déterminants de la santé entre divers groupes de population. On citera par exemple les différences de mobilité entre les personnes âgées et les populations plus jeunes, ou les différences des taux de mortalité entre les personnes de différentes classes sociales. Les inégalités en santé sont les différences entre individus ou groupes dues notamment à des facteurs sociaux, géographiques ou biologiques.

Iniquités en santé

Différences injustifiables, évitables et injustes parmi des groupes de personnes entre pays et à l'intérieur de chacun d'entre eux. Elles résultent de circonstances liées au statut socioéconomique, aux conditions de vie et à d'autres déterminants sociaux, géographiques et environnementaux qui peuvent être améliorés par la prise de mesures. Elles ne sont ni naturellement prédéterminées ni inévitables. Elles surviennent généralement lorsque des questions sociales comme la richesse des ménages, l'éducation et l'emplacement du logement éclipsent les différences biologiques, comme l'âge et le sexe. Les différences biologiques et prédéterminées sont sources d'inégalités mais ne sont pas considérées comme des iniquités, car elles ne sont pas dues à des facteurs sociaux ou systématiques, et ne sont pas intrinsèquement « injustes ».

Insuffisance d'activité physique

Telle que définie dans les recommandations de l'OMS sur l'activité physique (2010) :

Adultes âgés ≥ 18 ans : <150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité modérée ; Adolescents : <60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Jeu actif

Le jeu actif chez les jeunes enfants est défini comme une forme de motricité globale ou de mouvement corporel total grâce à laquelle ceux-ci dépensent leur énergie d'une manière librement choisie, amusante et non structurée.

Marchabilité

Mesure de la convivialité d'une zone eu égard à la marche, et qui tient habituellement compte des infrastructures favorisant la marche, la sécurité et l'interdépendance (ou la distance) entre les commodités, les commerces de détail et les autres services et destinations.

Niveau de service

Mesure composite décrivant les conditions d'exploitation de la circulation des véhicules, des cyclistes et des piétons, basée sur des mesures de service telles que la vitesse et le temps de déplacement, la liberté de manœuvre, la facilité de mobilité, les interruptions de trafic, le confort, la sécurité et le confort.

Organisation de la société civile

Organisation non marchande et non étatique au sein de laquelle des personnes s'organisent pour poursuivre des intérêts communs dans le domaine public (groupes environnementaux, associations de défense des droits des femmes, syndicats, ONG, etc.).

Partenariat

Accord entre des personnes ou des organisations pour collaborer ensemble à la réalisation d'intérêts communs.

Personnes actives

Individus et/ou groupes qui intègrent l'activité physique dans leur routine quotidienne. L'objectif de la vie active est de répondre au moins à la recommandation globale en la matière, en pratiquant diverses formes d'exercice considérées comme physiques, entre autres la marche, le vélo, le jeu et le jardinage.

Principes de l'utilisation compacte et mixte des terres

Approche d'aménagement du territoire et de conception qui favorise une plus grande densité de la zone bâtie et de la population, la concentration des fonctions urbaines et des infrastructures résidentielles, commerciales et communautaires dans un même quartier tout en faisant croître la demande d'activité physique (marche, vélo et utilisation des transports publics).

La santé dans toutes les politiques

Approche multisectorielle pour la mise en œuvre des politiques publiques ; tient systématiquement compte de l'impact des décisions prises en matière de santé, recherche des effets de synergie et évite les effets préjudiciables aux fins de l'amélioration de la santé publique et de l'équité en santé.

Sensibilisation

Combinaison d'actions individuelles et sociales visant à obtenir l'engagement politique, l'appui à la formulation de politiques, l'acceptation sociale et le soutien des systèmes pour un objectif ou un programme de santé particulier.

Soins de santé primaires

Soins de santé dispensés dans la collectivité aux personnes qui font une première approche auprès d'un médecin ou d'une clinique pour obtenir des conseils sur la prévention et la prise en charge des maladies. C'est le premier point de contact d'une personne lorsqu'elle contracte une maladie, subit un traumatisme ou éprouve des symptômes qui lui sont nouveaux.

Soins de santé secondaires

Soins de santé assurés par un spécialiste ou un établissement sur recommandation d'un prestataire de soins primaires et qui requièrent des connaissances, des compétences ou un équipement plus spécialisés.

Sport

Activité qui met l'accent sur l'effort physique, l'habileté et/ou la coordination mains-yeux, avec des éléments de compétition où les règles et les modèles de comportement régissant l'activité existent officiellement par l'entremise d'organisations ; et qui peut être pratiquée individuellement ou en équipe.

Sport de masse

Activité de loisir physique, organisée et non organisée, pratiquée régulièrement au niveau non professionnel à des fins sanitaires, éducatives ou sociales.

Utilisation mixte du sol

Type d'aménagement urbain assurant des fonctions résidentielles, commerciales, culturelles, institutionnelles ou industrielles, lesquelles sont intégrées physiquement et fonctionnellement, et qui fournit des connexions piétonnières.

Vieillir en bonne santé

Processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui garantit le bien-être des personnes âgées et l'amélioration de leur qualité de vie, grâce aux possibilités offertes en matière de santé, de participation et de sécurité.

Villes et collectivités amies des aînés

Villes ou communautés attachées à promouvoir et à favoriser la notion de « vieillissement actif et en bonne santé ».



Organisation
mondiale de la Santé

ISBN 978-92-4-251418-6



9 789242 514186