



HUIT INVESTISSEMENTS QUI FAVORISENT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Ce document ISPAH donne un aperçu des meilleures preuves qui peuvent être utilisées pour défendre, informer et diriger la politique et le débat sur l'activité physique.

Un appel à l'action pour tous, partout, y compris les professionnels, les universitaires, la société civile et les décideurs, afin d'intégrer l'activité physique dans les politiques nationales et infranationales.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST UN PUISSANT INVESTISSEMENT POUR UNE MEILLEURE SANTÉ, ET UN MONDE DURABLE ET PRODUCTIF

L'activité physique est un terme qui englobe les mouvements humains, dans les foyers, les villages, les écoles, les villes, les organisations et les communautés, et elle est pratiquée pour de nombreuses raisons. Elle englobe les mouvements corporels accidentels et délibérés au travail ou à la maison, en voyage ou pour les loisirs.

Plus de 1,4 milliard d'adultes dans le monde n'atteignent pas les niveaux minimums d'activité physique recommandés (1), et sont donc exposés à un risque accru de maladies non transmissibles (MNT) (2). Une estimation conservatrice estime que l'inactivité physique coûte à l'économie mondiale 68 milliards de dollars US par an (3). La prévalence actuelle de l'activité physique permet d'éviter 3,9 millions de décès par an dans le monde (4). Inversement, l'insuffisance d'activité physique est responsable de plus de 5 millions de décès annuels évitables (2, 5).

L'inactivité physique est liée (directement et indirectement) aux autres principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, tels que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et l'hyperglycémie, ainsi qu'à l'augmentation frappante récente de l'obésité chez les enfants et les adultes, non seulement dans les pays à revenu élevé, mais aussi dans de nombreux pays à revenu faible et moyen (2). Près de 80 % des décès dus aux maladies non transmissibles (28 millions) surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (6), ce qui indique un grand potentiel d'interventions préventives dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En plus des bienfaits pour la santé physique, l'activité physique peut améliorer la santé et le bien-être mental et social, ainsi que fournir des avantages en matière de santé cognitive, et ce, tant au niveau individuel que communautaire (5).

Un adulte sur quatre et quatre adolescents sur cinq sont insuffisamment actifs physiquement dans le monde (1, 7). En tant que problème de santé publique, le niveau actuel d'inactivité physique a été caractérisé comme une pandémie mondiale (8).



DES APPROCHES SYSTÉMIQUES SONT NÉCESSAIRES POUR ACCROÎTRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Une approche systémique réunit l'expertise et l'enthousiasme de toutes les composantes du système, des couches individuelles, communautaires, sociétales et politiques, afin de développer une compréhension commune de la complexité d'un problème (c'est-à-dire l'inactivité physique), de cartographier les acteurs clés et d'identifier les points susceptibles de perturber le système (9). Le système comprendra les personnes, les communautés, les organisations, les ressources (connaissances, argent, temps), les environnements physiques et sociaux, les infrastructures construites et l'économie en général.

L'aspect critique d'une approche Systémique s'est de ne pas s'attendre à ce que les interventions fonctionnent de manière isolée et de s'éloigner de cette approche quelque peu traditionnelle. Nous devons plutôt comprendre la façon dont les systèmes fonctionnent dans leur contexte, comment le système réagit et comment les approches de santé publique pourraient s'adapter en fonction des besoins du système.



En réunissant un ensemble de parties prenantes (au niveau local, national ou international) pour comprendre les causes profondes de l'inactivité physique, les approches systémiques permettent à chaque partie prenante de voir où elle se situe dans un contexte plus large. Les parties prenantes plus larges - qui n'ont peut-être jamais participé au programme d'activité physique - peuvent voir comment leur travail contribue à la fois au problème et, inversement, à la solution. Ce document peut servir de plate-forme pour identifier et contacter les principales parties prenantes afin d'entamer des conversations sur l'activité physique.

Les communautés ont un rôle clé à jouer dans le cadre d'une approche systémique ; elles peuvent mobiliser les atouts de la communauté locale, favoriser l'engagement des résidents locaux et fournir des informations concrètes sur la réalité du problème.



Plusieurs facteurs sont nécessaires pour soutenir l'adoption d'une approche systémique avec la participation de la communauté (10). Le premier consiste à identifier et à obtenir le soutien des personnes qui façonnent le système - qu'il s'agisse de fonctionnaires ou de résidents locaux influents. Le second est de laisser le temps de construire ou de renforcer les relations, de développer la confiance entre les partenaires et de s'assurer que le système dispose des capacités et des moyens nécessaires au changement. Enfin, pour assurer la durabilité de l'approche, une gouvernance appropriée est nécessaire, et de plus, l'alignement de plusieurs agendas permettra aux acteurs intersectoriels de tirer profit de leur engagement.

Une approche systémique visant à accroître les niveaux d'activité physique de la population comprendra un engagement (11) :

- Politique nationale
- Politiques et réglementations locales
- Des programmes accessibles tout au long de la vie
- Des environnements favorables
- Partenariats intersectoriels et avec les communautés



En outre, des supports de système sont nécessaires pour assurer une mise en œuvre solide de la politique. Il s'agit notamment des éléments suivants

- des directives nationales en matière d'activité physique (ou l'adoption ou l'adaptation de directives mondiales)
- Investissement dans des institutions fortes pour mener le programme d'activité physique
- Soutien au suivi, à la surveillance et à la recherche en matière d'activité physique
- Investissement dans l'amélioration des compétences de la main-d'œuvre dans le domaine de l'activité physique
- Garantir un financement durable pour la mise en œuvre des politiques à l'échelle

Ces considérations constituent un soutien important des systèmes pour la politique et pour ces 8 Investissements ISPAH.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CONTRIBUE À CRÉER UN MONDE MEILLEUR ET DURABLE POUR TOUS

Les bienfaits de l'activité physique vont au-delà de la santé et contribuent directement à la réalisation d'un grand nombre des objectifs de développement durable (SDG) des Nations unies pour 2030 (12), notamment la réduction de l'utilisation des combustibles fossiles, la réduction de la pollution atmosphérique, la diminution des embouteillages et l'amélioration de la sécurité routière, la réduction des inégalités, le renforcement de l'égalité entre les sexes, la durabilité des villes et l'augmentation de la productivité industrielle.

Dans sa déclaration de Bangkok de 2016 (13), la Société internationale pour l'activité physique et la santé (ISPAH) a reconnu les nombreux avantages intersectoriels de l'activité physique et sa contribution à la réalisation d'un grand nombre des SDG (voir figure 1). La contribution de l'activité physique aux SDG est également reconnue dans le Plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'activité physique 2018-2030 (GAPPA) (14).



Figure 1 : Bénéfices économiques, sociaux et environnementaux de l'action politique visant à accroître l'activité physique (extrait de, Active : A Technical Package for Increasing Physical Activity (15)).

Les inégalités en matière de santé sont des différences d'état de santé entre des groupes de population qui sont produites par la société et systématiques dans leur répartition inégale dans la population. Conformément aux SDG, l'activité physique peut être un outil puissant pour promouvoir l'équité. Cela peut être réalisé par la mise en place d'infrastructures de transport favorisant la marche et le cyclisme, la garantie de l'accessibilité des services et des installations communautaires pour les personnes âgées et les personnes handicapées, la fourniture d'une éducation physique solide pour toutes les filles et tous les garçons ainsi qu'un accès accessible et abordable aux services de sport et de loisirs pour les personnes de tous âges.

SUR LA BASE DU PLAN D'ACTION MONDIAL DE L'OMS POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030

Approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2018, et lancé en juin de la même année, le GAPPa fixe des objectifs pour tous les pays afin de réduire l'inactivité physique de 10 % d'ici 2025, et de 15 % d'ici 2030 (14). Le GAPPa définit quatre objectifs stratégiques et 20 actions politiques. Les quatre objectifs stratégiques sont les suivants :

1. Des sociétés actives (normes et attitudes sociales)
2. Environnements actifs (espaces et lieux)
3. Personnes actives (programmes et opportunités)
4. Systèmes actifs (gouvernance et facilitateurs politiques)

La Charte de Toronto pour l'activité physique (16) est un document historique qui décrit les avantages directs et indirects pour la santé d'investir dans des politiques et des programmes visant à accroître l'activité physique. Sur cette base, le document d'accompagnement intitulé "Investissements qui fonctionnent pour l'activité physique" (17) a fourni des orientations sur les investissements fondés sur des données probantes pour accroître l'activité physique.

Cette mise à jour 2020 des *Investissements qui travaillent pour l'activité physique* s'appuie sur les stratégies en matière d'activité physique de la version 2011 (17) et, lorsqu'elle sera utilisée conjointement avec le GAPPa (14), elle aidera les professionnels, les planificateurs, les praticiens, les décideurs politiques et les États membres à répondre à la pandémie actuelle d'inactivité physique.



IL N'Y A PAS DE SOLUTION UNIQUE

Le manque d'activité physique est un problème de santé publique complexe, dont les influences sont multiples et interdépendantes. Il a été dit que "pour chaque problème complexe, il y a une réponse claire, simple et erronée" (18). La recherche d'une solution unique pour accroître l'activité physique a peut-être entravé les progrès dans ce domaine, en encourageant à se concentrer sur des résultats simples, souvent à court terme, au niveau individuel, plutôt que sur des actions et des résultats complexes, multiples, en amont, au niveau de la population (19).

À bien des égards, une approche systémique s'appuie sur les utilisations antérieures d'un modèle socio-écologique qui plaçait les moteurs de l'activité physique dans leur contexte social et environnemental (20). Une approche systémique ajoute les liens dynamiques entre les facteurs qui forment collectivement le système et examine la manière dont les parties prenantes interagissent avec ces facteurs. Une approche systémique peut aider à donner un sens à ce qui pourrait autrement être perçu comme des relations diverses et chaotiques entre un grand nombre de facteurs et leurs contextes physique, commercial, socioculturel et politique (21). Des approches efficaces pour lutter contre l'inactivité nécessiteront donc la mise en œuvre de multiples politiques, stratégies et actions simultanées dans différents contextes et secteurs (voir Investissement 8).

Afin de soutenir les pays, les États, les villes et les villages prêts à réagir, l'ISPAH définit huit "investissements" pour l'activité physique, qui sont étayés par de bonnes preuves d'efficacité et peuvent être appliqués dans le monde entier.

Les huit investissements ISPAH actualisés ci-dessous peuvent être facilement mis en correspondance avec le cadre d'action du GAPPa de l'OMS et ses quatre objectifs stratégiques (14).

"La recherche d'une solution unique pour accroître l'activité physique a peut-être entravé les progrès dans ce domaine, en encourageant à se concentrer sur des résultats simples, souvent à court terme, au niveau individuel, plutôt que sur des actions et des résultats complexes, multiples, en amont, au niveau de la population".



8 INVESTISSEMENTS POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



1. PROGRAMMES SCOLAIRES COMPLETS



2. TRANSPORT ACTIF



3. CONCEPTION URBAINE ACTIVE



4. SOINS DE SANTÉ



5. ÉDUCATION DU PUBLIC, Y COMPRIS LES MÉDIAS



6. SPORT ET LOISIRS POUR TOUS



7. LIEUX DE TRAVAIL



8. PROGRAMMES À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

1

PROGRAMMES SCOLAIRES COMPLETS

Une approche globale de l'activité physique à l'école implique : de donner la priorité à des cours d'éducation physique réguliers et de qualité ; de fournir des environnements et des ressources physiques appropriés pour soutenir l'activité physique structurée et non structurée tout au long de la journée (par exemple, jeux et loisirs avant, pendant et après l'école) ; de soutenir les programmes de transport actif vers l'école ; et de permettre ces actions par des politiques scolaires favorables et en faisant participer le personnel, les élèves, les parents et la communauté au sens large. Une approche globale de l'école peut offrir un maximum de possibilités de participation à l'activité physique en milieu scolaire, d'autant plus que les enfants passent plus de temps à l'école que dans tout autre lieu hors de chez eux. En outre, les écoles permettent d'accéder à un large éventail d'enfants issus de toute la population, indépendamment du milieu social et sur une période de temps continue (22).

Bien qu'il existe de plus en plus de preuves de l'efficacité des différentes composantes des programmes scolaires complets, par exemple les programmes d'éducation physique (23), les classes actives (24, 25), l'activité physique après l'école (26) et les récréations (27), leur efficacité a le plus souvent été examinée isolément et il n'existe pas de preuves de la mise en œuvre de programmes scolaires complets à plusieurs niveaux et avec différentes parties prenantes (28). Toutefois, les programmes scolaires d'activité physique à composantes multiples qui combinent plusieurs possibilités d'activité physique dans l'ensemble de l'école, ont le plus souvent réussi à accroître l'activité physique des élèves (29) et se sont avérés durables à long terme (30). L'un des programmes à composantes multiples les plus connus et les plus réussis est le programme finlandais "Schools on the Move" (31). Les recherches sur ce programme ont démontré une augmentation de l'activité physique pendant les récréations et tout au long de la journée scolaire, une augmentation du temps passé à l'extérieur pendant les récréations, un trajet plus actif pour se rendre à l'école en hiver et une plus grande participation des élèves à la planification des activités scolaires (31, 32).

Le GAPPA souligne la nécessité de renforcer la mise en œuvre des programmes scolaires (14) et d'étendre, d'élargir et d'améliorer les composantes scolaires afin d'améliorer les possibilités d'activité physique des élèves. Des politiques et des systèmes doivent être élaborés pour soutenir la mise en œuvre de programmes de haute qualité afin d'augmenter la probabilité que les programmes scolaires soient efficaces pour modifier l'activité physique globale des enfants et des jeunes (33).



“...les programmes scolaires d'activité physique à composantes multiples, qui combinent plusieurs possibilités d'activité physique dans l'école, ont le plus souvent réussi à accroître l'activité physique des élèves...”

2 VOYAGE ACTIF

Les voyages font partie intégrante de la vie quotidienne de chacun, qu'il s'agisse de se déplacer entre la maison et le travail, de rencontrer des amis et des pairs, de faire les courses, et pour bien d'autres raisons encore. Souvent, le transport est une activité nécessaire et utilitaire qui ne peut être évitée et constitue un déterminant social de la santé.

Étant donné que les déplacements occupent une part relativement importante du temps quotidien des personnes, intégrer davantage d'activité physique dans les transports est un moyen pratique et durable d'augmenter l'activité physique quotidienne (34). Les trajets en voiture plus courts (<5 km) peuvent souvent être remplacés par le vélo, si des infrastructures sûres et bien reliées sont disponibles pour le vélo (35). L'amélioration des transports publics permettra à un plus grand nombre de personnes de se rendre à pied ou à vélo aux arrêts ou aux stations et d'en revenir, ce qui ajoute une quantité importante d'activité physique à la vie quotidienne des gens (36). L'augmentation des transports actifs apportera de nombreux avantages connexes, tels que l'amélioration de la qualité de l'air, la réduction des embouteillages et des émissions de dioxyde de carbone (36).

Concevoir les villes de manière à ce qu'elles favorisent la marche, le vélo et les transports publics plutôt que la conduite automobile exige un changement de mentalité considérable dans de nombreux pays où les villes ont été, et sont toujours, conçues de manière à être centrées sur la voiture (37). En 2016, le Lancet a publié une série de trois articles dans lesquels les liens entre l'aménagement urbain, les transports et la santé ont été étudiés (36, 38, 39). Dans la première série d'articles, huit interventions intégrées de conception urbaine régionale et locale ont été identifiées qui, lorsqu'elles sont combinées, encouragent la marche, le vélo et l'utilisation des transports publics, tout en réduisant l'utilisation des véhicules automobiles privés (36). Ces huit interventions étaient les suivantes : accessibilité des destinations ; répartition équitable de l'emploi dans les villes ; gestion de la demande en réduisant la disponibilité et en augmentant le coût du stationnement ; conception de réseaux de déplacement favorables aux piétons et aux cyclistes ; obtention de niveaux optimaux de densité résidentielle ; réduction de la distance par rapport aux transports publics ; et renforcement de l'attrait des modes de déplacement actifs.



Plusieurs villes dans le monde travaillent activement à l'augmentation de la marche, du vélo et des transports publics. À Melbourne, en Australie, le Plan Melbourne (2017-2050) est guidé par le principe des quartiers de 20 minutes (40). Ce principe consiste à "vivre localement", c'est-à-dire à donner aux gens la possibilité de satisfaire la plupart de leurs besoins quotidiens à 20 minutes de marche de chez eux, en utilisant le vélo et les transports locaux en toute sécurité. À Paris, en France, la maire Anne Hidalgo plaide en faveur d'une "ville à 15 minutes", et de nombreux investissements dans les infrastructures cyclables au cours des dernières années ont vu la part des cyclistes augmenter de 54 % (41). À Gand, en Belgique, une augmentation de 25 % du nombre de cyclistes a été signalée au cours de la première année de mise en œuvre du nouveau plan de circulation (42). D'importantes augmentations du financement de la marche et du cyclisme ont également été annoncées en Irlande (43) et au Royaume-Uni (44).



"À Paris, en France, de nombreux investissements dans les infrastructures cyclables au cours des dernières années ont vu la part des cyclistes augmenter de 54 %. À Gand, en Belgique, une augmentation de 25 % du nombre de cyclistes a été signalée au cours de la première année de mise en œuvre du nouveau plan de circulation".

3

CONCEPTION ACTIVE URBAINE

Depuis 2007, la majorité de la population mondiale vit dans les villes. Cette proportion devrait atteindre 68 % en 2050 (45, 46). La façon dont les villes sont construites et conçues a une incidence sur nombre de nos choix comportementaux conscients et inconscients. Une étude internationale sur l'activité physique dans 14 villes du monde entier a montré que les adultes qui vivent dans les quartiers les plus propices à l'activité physique pratiquent 68 à 89 minutes d'activité physique de plus par semaine que ceux qui vivent dans les quartiers les moins propices à l'activité physique (47). Dans ces 14 villes très différentes, situées sur les cinq continents, les résidents vivant dans des quartiers à plus forte densité résidentielle, avec un réseau de rues plus dense, un bon réseau de transports publics et plus de parcs, étaient plus actifs que les résidents vivant dans d'autres quartiers (47). Ces éléments de l'environnement bâti ont très probablement un effet sur deux types de comportement en matière d'activité physique : (i) la disponibilité de possibilités d'activités récréatives, telles que les parcs et les espaces verts urbains, influence l'activité physique récréative ; (ii) tandis que plus de destinations, des distances plus courtes et une meilleure infrastructure pour la marche, le vélo et les transports publics influencent l'activité physique liée au transport.

Un article de la série Lancet sur l'aménagement urbain, les transports et la santé recommande aux villes de rechercher activement des aménagements urbains compacts et à usage mixte qui encouragent un transfert modal des transports de la voiture particulière vers la marche, le vélo et les transports publics (39). Dans un autre article de la même série, utilisant un cadre d'évaluation de l'impact sur la santé, les effets des changements d'utilisation des sols sur la santé de la population ont été modélisés pour refléter une ville compacte, ce qui a entraîné des gains en matière de santé (38).

La conclusion de la série du Lancet a mis en évidence les attributs de l'environnement bâti qui augmenteront l'activité physique tout en apportant de nombreux avantages supplémentaires pour la santé et l'environnement. Il s'agit notamment de créer des villes compactes où se trouvent des magasins, des écoles, d'autres services, des parcs et des installations de loisirs, ainsi que des emplois à proximité des habitations, et de fournir des réseaux de rues hautement connectés qui permettent aux gens de se rendre facilement à pied et à vélo à leurs destinations.



“Une étude internationale sur l'activité physique dans 14 villes du monde a montré que les adultes qui vivaient dans les quartiers les plus actifs pratiquaient 68 à 89 minutes d'activité physique de plus par semaine que ceux qui vivaient dans les quartiers les moins actifs”.

4 SOINS DE SANTÉ

Les professionnels de la santé sont en contact avec une grande partie de la population et interagissent fréquemment avec des personnes souffrant de maladies chroniques telles que le diabète ou de facteurs de risque de maladies cardiovasculaires comme l'hypertension (48). Outre le fait que les professionnels de la santé touchent une grande partie de la population, ils sont largement respectés et reconnus, ce qui signifie qu'ils ont un potentiel considérable pour influencer l'opinion publique et individuelle (49, 50).

Il est prouvé que les interventions fondées sur les soins de santé, qui visent uniquement l'activité physique ou qui sont associées à des interventions portant sur d'autres facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, la consommation nocive d'alcool et les régimes alimentaires malsains, sont efficaces (51-53) et la plupart sont également rentables (54). Il existe des preuves particulièrement solides en faveur de la fourniture de conseils brefs et de l'orientation ou de l'aiguillage des patients vers des possibilités d'activité physique au sein de la communauté (55, 56). Les interventions sont plus efficaces lorsque les personnes inactives les plus disposées à changer sont identifiées, que des conseils simples et réalistes sont donnés et que des approches comportementales et cognitives sont utilisées pour faciliter l'adoption et le maintien d'une activité physique (51).

Le GAPPa souligne la nécessité de renforcer la formation initiale et continue des professionnels de la santé (y compris les médecins, les infirmières et autres professionnels de la santé), afin d'accroître les connaissances et les compétences (14). Les professionnels de la santé devraient être compétents pour procéder à des évaluations et fournir de brefs conseils et/ou des avis sur l'activité physique dans la pratique courante. Il est également important que les professionnels de la santé soient conscients des possibilités appropriées afin de pouvoir conseiller les patients sur la manière d'augmenter leur niveau d'activité. La promotion de l'activité physique dans les soins de santé devrait se concentrer sur la prévention primaire et secondaire, étant donné qu'il existe des preuves solides des avantages de l'activité physique tant pour la prévention que pour la gestion des maladies (2). Des politiques et des systèmes doivent être élaborés pour soutenir l'intégration de l'activité physique dans les soins de routine, y compris le financement de services cliniques préventifs et la diffusion d'outils d'évaluation, de conseil et de suivi des patients.



"Il est prouvé que les interventions basées sur les soins de santé, soit en ciblant l'activité physique seule, soit en combinaison avec des interventions visant d'autres facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, la consommation nocive d'alcool et les régimes alimentaires malsains, sont efficaces..."

5

ÉDUCATION DU PUBLIC Y COMPRIS LES MÉDIAS

L'éducation du public peut faire appel à la presse écrite, aux médias audio et électroniques, aux médias numériques et sociaux, aux panneaux d'affichage extérieur et aux affiches, aux relations publiques, aux points de décision et à la diffusion massive d'informations.

Les médias de masse constituent un moyen efficace de transmettre des messages cohérents et clairs sur l'activité physique à de vastes populations. Dans la plupart des pays, la promotion de l'activité physique est absente des médias de masse. Les médias, qu'ils soient payants ou non, peuvent sensibiliser aux bienfaits pour la santé, informer sur les objectifs et les lignes directrices en matière d'activité, accroître la motivation à être actif et à le rester, améliorer l'auto-efficacité à être actif et avoir un impact sur les attitudes, les croyances et les intentions. Les médias peuvent également sensibiliser aux possibilités et aux moyens d'être actif, stimuler l'augmentation des comportements de recherche d'aide (par exemple, l'interaction sur une plateforme de médias sociaux ou une ligne d'assistance téléphonique) et contribuer à l'établissement de normes culturelles favorables à l'activité physique (57). Les campagnes de communication sur les meilleures pratiques et les campagnes communautaires visant à améliorer la sensibilisation et la compréhension sont identifiées dans le GAPPA (14).

Ces dernières années, on a assisté à une expansion rapide des "nouveaux médias", y compris les médias sociaux et numériques et d'autres utilisations d'appareils portatifs, d'appareils portables et de l'internet. Ces nouveaux médias offrent d'importantes possibilités contemporaines d'atteindre le grand public de manière rentable (58). Ces communications sont souvent interactives (dans les deux sens ou en groupe), elles peuvent être liées à des programmes spécifiques, elles peuvent être adaptées à des segments démographiques, liées à des appareils portables ou portatifs, et peuvent répondre à des entrées de données objectives et personnalisées de manière individuelle. Certaines interventions basées sur Internet ont fait état d'une augmentation significative de l'activité physique (59).

Un examen des données probantes en matière de communication sur l'activité physique a montré que :

1. Les messages relatifs à l'activité physique doivent être formulés de manière positive et mettre en évidence les résultats à court terme concernant spécifiquement la santé sociale et mentale.
2. Le contenu des messages doit être adapté ou ciblé sur le(s) destinataire(s).
3. Lors de l'élaboration des messages, il convient d'utiliser la recherche formative, la théorie psychologique et/ou les principes du marketing social (60).



Crédit photo : Leo Reynolds. Pourriez-vous descendre d'un arrêt plus tôt ? (CC BY-NC-SA 2.0) Disponible à l'adresse suivante : <https://flic.kr/p/6MBb39>

Un examen des études réalisées en 2019 a révélé que les médias de masse augmentaient les connaissances, la sensibilisation et l'intention de pratiquer une activité physique ; mais l'impact sur le comportement en matière d'activité physique était mitigé (61). L'éducation et la communication publiques n'auront probablement qu'un effet limité sur le comportement, ce qui souligne l'importance d'une approche systémique. Toutefois, lorsqu'elles sont complétées par des activités de promotion de la santé, telles que la mise à disposition de possibilités de programmes et de soutiens infrastructurels, ces mesures permettront d'améliorer les résultats (62). Conformément à une approche systémique, il est recommandé que l'éducation du public, dans le cadre d'une combinaison d'approches telles que des événements communautaires et l'engagement communautaire, bénéficie d'un financement adéquat, repose sur une théorie solide et soit maintenue dans le temps, car elle est la plus efficace pour obtenir des effets positifs (63, 64).

"L'éducation publique dans le cadre d'une combinaison d'approches telles que les événements communautaires et l'engagement communautaire, adéquatement financée, basée sur une théorie solide et soutenue dans le temps, est recommandée comme étant la plus efficace pour obtenir des impacts positifs".

6

SPORT ET LOISIR POUR TOUS

La pratique du sport est populaire dans le monde entier et revêt pour beaucoup une signification culturelle importante (65). L'évolution des tendances en matière de participation mondiale a entraîné une stagnation et un déclin des niveaux de participation au sport organisé (65, 66). Au lieu de cela, les individus choisissent souvent des activités sportives et récréatives informelles et sociales (67, 68).

Les orientations politiques et stratégiques au niveau mondial (14, 69-71) ont reconnu l'ampleur et la profondeur des résultats positifs pour la population associés à l'engagement et à la participation à tous les niveaux du sport et des loisirs (72), y compris la participation active et le bénévolat tout au long de la vie (72, 73). Plus précisément, le sport et les loisirs, y compris le sport au service du développement, ont été associés à huit des SDG des Nations unies, avec des liens directs avec les programmes de santé, sociaux, économiques, de développement, de paix et de durabilité (74-78).

La création d'attitudes positives et la promotion du sport et des loisirs en tant que norme sociale peuvent être réalisées par des événements sportifs et récréatifs de masse qui engagent des communautés entières, ainsi que par des campagnes de communication de masse qui mettent l'accent sur les avantages connexes de la participation (14) (voir section 5). L'amélioration de la visibilité des sportifs d'élite peut créer des modèles positifs, inspirant la participation au sport et aux loisirs. Les plans d'héritage pour le sport et les loisirs devraient être intégrés dans des efforts d'héritage plus larges qui se déroulent parallèlement à l'accueil de grands événements (79, 80).

Les gens ont besoin de lieux et d'espaces pour le sport et les loisirs (14). Des possibilités de partenariat avec les parties prenantes responsables de la politique d'urbanisme et d'aménagement du territoire devraient être mises en place pour garantir un accès équitable aux installations et aux équipements de sport et de loisirs (14).

Les possibilités de sport et de loisirs doivent cibler les publics dont les besoins sont les plus importants ou dont le taux de participation est le plus faible (notamment les femmes et les filles, les personnes handicapées, les personnes âgées et les groupes culturellement, linguistiquement et culturellement divers) et favoriser les expériences positives afin de retenir les participants actuels et ceux qui reviennent (14). Il est possible d'assurer une prestation de haute qualité en diversifiant la main-d'œuvre sportive et en renforçant les capacités et les moyens des organismes de prestation (14, 70).



"Plus précisément, le sport et les loisirs, y compris le sport au service du développement, ont été liés à huit des SDG des Nations Unies, avec des liens directs avec les programmes de santé, sociaux, économiques, de développement, de paix et de durabilité".

7 LIEUX DE TRAVAIL

Auparavant, de nombreuses tâches professionnelles exigeaient des employés qu'ils soient physiquement actifs, cependant, cette exigence a diminué avec l'automatisation et l'informatisation de nombreuses tâches liées au travail, ce qui a entraîné une diminution globale des niveaux habituels d'activité physique (81). Le lieu de travail est l'un des endroits les plus propices à la promotion de la santé, car la plupart des adultes passent au moins un tiers de leur journée au travail (81, 82). L'investissement dans des interventions basées sur l'activité physique sur le lieu de travail est une priorité ainsi qu'une opportunité d'"amélioration stratégique des affaires" (81).

Les interventions basées sur l'activité physique sur le lieu de travail peuvent apporter de nombreux avantages en matière de santé physique, mentale et sociale, ainsi qu'une réduction de l'absentéisme (83) et de l'épuisement professionnel (84) chez les employés. À ce titre, le GAPPA souligne la nécessité d'améliorer l'offre et les possibilités de programmes d'activité physique et de promotion dans des environnements de travail qui permettent aux personnes de toutes capacités d'être physiquement actives (14). Les politiques sur le lieu de travail qui sont élaborées et adaptées aux différents secteurs devraient encourager et promouvoir l'activité physique pour tous les employés et promouvoir une culture de la santé (85). Les politiques et les programmes peuvent porter sur : la conception d'environnements de travail qui favorisent l'activité physique occasionnelle ; le soutien aux déplacements actifs ; les activités sociales physiquement actives ; les événements éducatifs visant à informer les employés sur les avantages de l'activité physique ; l'encouragement d'une culture de travail active (par exemple, les réunions à pied) ; et l'octroi aux employés de temps rémunéré pour l'exercice et/ou d'un horaire flexible pour l'activité physique (81). Les interventions qui comprennent des appareils portables, des applications pour téléphones mobiles et des initiatives basées sur le web sont également encouragées (86). Il est important que les informations relatives aux politiques soient diffusées et mises en œuvre auprès de tous les employés.

Le modèle de l'OMS pour un lieu de travail sain encourage une approche globale de la mise en œuvre de l'activité physique sur le lieu de travail (87). La première étape consiste à mobiliser les employeurs et les employés et à effectuer une analyse des besoins. La mise en place d'un comité et de champions de la santé sur le lieu de travail, comprenant une série de parties prenantes, fait partie de la deuxième étape. Les ambassadeurs du bien-être ou les champions de la santé constituent une stratégie efficace pour mobiliser les travailleurs difficiles à atteindre, tels que les travailleurs postés ou ceux qui travaillent dans les bureaux régionaux, et pour encourager l'adoption de l'activité physique par les employés (88). Après avoir évalué l'état de santé et les comportements liés au mode de vie (ainsi que d'autres résultats intéressants tels que les congés de maladie), le comité doit définir les priorités en matière d'interventions. La mise en œuvre de l'intervention doit comprendre une évaluation.



Photo Credit: Longtrekhome. Falun Dafa le deuxième exercice, la méditation debout. (CC BY-NC-SA 2.0) Disponible à l'adresse suivante : <https://flic.kr/p/4MmtnT>

Les interventions les plus réussies se font sur les lieux de travail qui ont intégré une culture du bien-être (89). Les lieux de travail doivent veiller à ce que leurs initiatives soient "soutenues par des plans stratégiques solides avec des objectifs mesurables" (89). Les six stratégies suivantes augmentent la probabilité d'initiatives efficaces et durables en matière d'activité physique sur le lieu de travail : (i) soutien et engagement actifs de la part des dirigeants ; (ii) participation des parties prenantes de l'organisation, y compris les employés et les syndicats ; (iii) politiques ; (iv) environnements bâtis et sociaux favorables ; (v) initiatives globales, à composantes multiples et en collaboration ; et (vi) changement guidé par les données pour informer les initiatives en cours et futures (89, 90).

“Les interventions en matière d'activité physique sur le lieu de travail peuvent apporter de nombreux avantages en termes de santé physique, mentale et sociale, ainsi qu'une réduction de l'absentéisme et de l'épuisement professionnel des employés”.

8

PROGRAMMES À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

Les programmes communautaires offrent plus d'une approche pour lutter contre l'inactivité physique d'une population, car ils agissent à plusieurs niveaux pour influencer sur le comportement. Ces niveaux reflètent des approches systémiques et visent à modifier les politiques, par exemple pour améliorer l'environnement bâti et fournir des programmes. Les composantes efficaces des programmes communautaires comprennent un mélange de médias de masse et de programmes basés sur le milieu (par exemple, les soins de santé ou les écoles). Ces combinaisons de politiques, d'environnement et de programmes sont plus efficaces pour accroître les niveaux d'activité physique de la population car elles ciblent différents types d'activités physiques, le travail, les déplacements actifs et les loisirs (sections 7, 2 et 6 respectivement). Baker et al. ont suggéré que les exemples de programmes à l'échelle de la communauté comprenaient un mélange de (91) :

Marketing social par le biais des médias locaux (par exemple, la télévision, la radio, les journaux).

Autres stratégies de communication (par exemple, affiches, dépliants, brochures d'information, sites web, cartes) pour sensibiliser aux possibilités d'activité physique et fournir des informations spécifiques aux membres de la communauté.

Conseils individuels par des professionnels de la santé (financés par des fonds publics et privés), et orientation vers les possibilités d'activité physique locales.

Collaboration avec les organisations bénévoles, gouvernementales et non gouvernementales, y compris les clubs sportifs, pour encourager la participation à la marche et à d'autres activités et manifestations.

Travailler dans des cadres spécifiques tels que les écoles, les lieux de travail, les centres de soins pour personnes âgées, les centres communautaires, les refuges pour sans-abri et les centres commerciaux. Il peut s'agir de milieux qui offrent la possibilité d'atteindre les personnes défavorisées.

1. Les stratégies de changement environnemental telles que la création de sentiers de promenade et d'infrastructures avec des exigences législatives, fiscales ou politiques, et la planification pour la population en général.



Les données montrent les effets positifs des programmes communautaires visant à accroître l'activité physique, en particulier les niveaux de marche et de transport actif (91, 92). Les médias, les infrastructures environnementales ou les événements communautaires, ainsi que les approches en matière de changement environnemental, sont également des exemples de ce type de programmes (93). Il a été démontré que les infrastructures environnementales construites, parallèlement aux campagnes médiatiques, augmentent l'activité physique liée aux déplacements actifs (94, 95). Une intervention à l'échelle de la communauté intégrant des stratégies de promotion ciblées a été efficace pour accroître l'activité physique au niveau de la population lorsqu'elle a été maintenue pendant plusieurs années (96). Les approches communautaires ont été très populaires dans les pays d'Amérique latine, des réseaux visant à encourager leur adoption, leur adaptation et leur mise à l'échelle étant en cours (97). L'utilisation de la technologie et des médias sociaux a également accru la portée de ces programmes.

"Les composantes efficaces des programmes communautaires comprennent un mélange de médias de masse et de programmes basés sur le contexte (par exemple, les soins de santé ou les écoles)".

REFÉRENCES

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . Human Kinetics; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia,
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

AUTRES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Les huit investissements qui travaillent pour l'activité physique de l'ISPAH sont mis à jour à partir du document ISPAH 2011, Investissements qui travaillent pour l'activité physique (ISPAH 2011).

Ce document complète d'autres documents de politique ISPAH :

- La Société internationale pour l'activité physique et la santé (ISPAH) (2010). La Charte de Toronto pour l'activité physique : A Global Call to Action. <https://ispah.org/resources/key-resources/>
- La Société internationale pour l'activité physique et la santé (ISPAH) (2016). La Déclaration de Bangkok sur l'activité physique pour la santé mondiale et le développement durable. <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Il peut être utilisé en conjonction avec les documents de l'OMS :

- Plan d'action mondial de l'OMS sur les maladies non transmissibles - 2013-2020 (OMS 2013) https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- Plan d'action mondial de l'OMS sur l'activité physique 2018-2030 (GAPPA) (OMS 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources/>

REJOINDRE ISPAH

Devenez membre de l'ISPAH dès aujourd'hui et rejoignez-nous pour plaider en faveur d'un monde plus actif tout en bénéficiant d'une série d'avantages exclusifs.

www.ispah.org



La mission de l'ISPAH est de faire progresser et de promouvoir l'activité physique en tant que priorité mondiale en matière de santé grâce à l'excellence dans les domaines de la science (recherche), de l'éducation, du renforcement des capacités et de la défense des intérêts.

L'ISPAH est une société professionnelle mondiale de premier plan pour les chercheurs et les praticiens de l'activité physique et de la santé publique. Votre société :

- soutient la communication et l'excellence de la recherche et de la pratique en matière d'activité physique et de santé publique
- Développe les capacités de recherche et de pratique en matière d'activité physique et de santé publique dans le monde entier
- mène des actions de sensibilisation pour faire progresser la recherche et la diffusion des connaissances afin d'améliorer les politiques et les pratiques et de promouvoir l'activité physique
- Partenaires dans le cadre de collaborations mondiales visant à faire progresser la recherche et la pratique de l'activité physique et de la santé publique



CITATIONS SUGGÉRÉES

Citation suggérée : Société internationale pour l'activité physique et la santé (ISPAH). Les huit investissements de l'ISPAH qui travaillent pour l'activité physique. Novembre 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.ISPAH.org/Resources

Contributeurs : Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

Traduction des langues : Fournie par Huber Laurent huberl@ash.org



PLAIDOYER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS VOTRE ENVIRONNEMENT

Le plaidoyer est "une combinaison d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, un soutien politique, une acceptation sociale et un soutien des systèmes pour un objectif ou un programme de santé particulier".

World Health Organization, 1995

REJOIGNEZ UN MOUVEMENT MONDIAL POUR LE CHANGEMENT EN VOUS FAISANT LE DÉFENSEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, TOUT LE MONDE PEUT EN ÊTRE UN.

1

RASSEMBLER LES PREUVES

Le type de preuves à recueillir peut être lié à la santé (par exemple, la prévalence, les causes et la prévention des maladies), mais il peut également s'agir de données sur la faisabilité, l'acceptabilité et la pertinence. Ces données peuvent être essentielles pour les décideurs et le public cible.

2

FORMULER LES MESSAGES

Il s'agit d'intégrer les preuves dans un programme politique : Un consensus sur les messages convenus qui détaillent la quantité et le type d'activité physique, ainsi que les avantages qu'elle procure.

- Un ensemble d'actions convenues, bien justifiées et hiérarchisées - un programme pour réussir.

3

TRANSMETTRE LE MESSAGE

Une combinaison de stratégies est nécessaire pour faire évoluer l'opinion publique et professionnelle et pour mobiliser le soutien et les ressources afin de mettre davantage l'accent sur les actions en matière d'activité physique prévues dans le plan.

Adapted from: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Comment utiliser ce document ?

1

Partagez ce document et l'infographie

- Participez à la conversation sur ce document sur les médias sociaux **#8Investments**
- Partagez ce document avec vos collègues
- Inclure cette infographie [CLICK HERE](#)
- Ajoutez ce texte à votre bulletin d'information [CLICK HERE](#)

2

Approuver ce document

- Joignez-vous à d'autres pour approuver officiellement ce document
- Vous pouvez, à titre individuel approuver ce document [CLICK HERE](#)
- En tant que organisation, vous pouvez approuver ce document [CLICK HERE](#)
- Encourager d'autres personnes à approuver ce document

3

Avis sur l'utilisation

- Avez-vous trouvé ce document utile dans votre contexte?
- Dites-nous comment vous avez utilisé ce document: info@ispah.org





ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments