

Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ?

Synthèse de la « La note du Centre d'analyse stratégique » Premier Ministre - [N°217](#) - Avril 2011, proposée par le Dr P. Bacquaert de l'IRBMS.

A - Les Six Propositions

- 1-** Assurer une large diffusion au recensement des équipements sportifs par zone géographique actuellement mené par le ministère des Sports, afin d'initier une réflexion approfondie sur l'offre d'équipements dans les territoires, sur les plans quantitatif et qualitatif.
- 2-** Développer en club des activités non compétitives et une offre de service sportif pour tous les publics ; sensibiliser, former et accompagner les bénévoles à cette dimension.
- 3-** Intégrer des équipements sportifs et des dispositifs d'incitation à l'activité physique dans les aménagements urbains et architecturaux.
- 4-** Miser sur le plaisir et le bien-être dans les actions de communication incitant à la pratique d'une activité physique régulière.
- 5-** Lancer un programme de définition des bonnes pratiques en médecine de ville permettant d'intégrer l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies.
- 6-** Conduire, en lien avec les organisations patronales et syndicales, une étude relative aux bénéfices de l'activité sportive sur le bien-être et la santé des salariés en entreprise.

Un constat, des questions :

Le sport et l'activité physique semblent toutefois devoir répondre à des attentes toujours plus exigeantes, qui peuvent apparaître parfois paradoxales. Indépendamment du plaisir qu'ils procurent, ils sont censés contribuer au lien social, prévenir le développement de certaines pathologies et oeuvrer à l'amélioration du bien-être des individus, y compris dans le monde du travail.

Quels sont les types d'acteurs qui doivent agir et dans quelle mesure, afin de concilier objectifs de politique publique et respect des préférences individuelles ?

Comment inciter les individus à pratiquer une activité physique ou sportive la plus régulière possible tout au long de la vie (et pas seulement lorsqu'ils y sont obligés, comme à l'école) ?

B - Les Enjeux

Une politique de promotion du sport et de l'activité physique doit s'appuyer sur un diagnostic des pratiques de masse des adultes et des jeunes en France et en Europe (hors obligation scolaire). Depuis quelques années, l'offre sportive a évolué et le sport comme l'activité physique sont dorénavant associés à certaines politiques publiques sociales, territoriales et environnementales.

a/ La pratique sportive des Français : état des lieux.

La France dans la moyenne européenne

Il est difficile de mesurer précisément la pratique sportive en France et en Europe, en premier lieu parce que, dans les enquêtes, le sport peut être confondu avec l'activité physique. Ainsi, en 2009, 48 % des Français âgés de 15 ans et plus déclaraient faire du sport "régulièrement" ou "assez régulièrement" (au moins une fois par semaine). Un pourcentage plus élevé que la moyenne européenne (40 %) mais très en deçà de celui des pays du Nord (Suède : 72 %, Danemark : 64 %, Pays-Bas : 56 %).

Exemples de déficit de pratique :

+ 2 % des Français fréquentent un club de fitness, ce qui constituait en 2009 le pourcentage le plus bas d'Europe, la moyenne étant de 11 %, avec des pointes de 19 % à 31 % pour les pays du Nord . Ce chiffre de 2 %, qui semble largement résulter d'un faible taux de réabonnement en club d'une année sur l'autre (en 2010, ce taux était d'environ 20 %, contre 30 % à 50 % en moyenne en Europe, et jusqu'à 70 % aux États-Unis, dénote une forte individualisation de la pratique. Il peut signifier que la pratique organisée est jugée en France trop contraignante en termes d'horaires, d'activités ou de prix.

+ La pratique d'un sport sur le lieu professionnel demeure faible en France (13 %) et plus encore au niveau européen (8 %), avec certes un taux de 15 % au Danemark mais de seulement 7 % en Allemagne et en Suède ou de 9 % aux Pays-Bas, ce qui peut aussi se lire comme l'indice d'un fort potentiel de développement.

b / Persistance de fortes disparités socio-économiques et culturelles.

En 2009, 15,5 millions de licences sportives ont été délivrées en France, tous âges confondus. Ce nombre, en augmentation constante depuis 1990 – quoique moindre ces dernières années –, doit cependant être relativisé. Tout d'abord, un individu peut posséder plusieurs licences. Ensuite, cela masque de fortes inégalités territoriales, socio-économiques et culturelles, d'âge et de genre.

La régularité de la pratique augmente avec le niveau social, de diplôme ou de revenus. Ainsi, le taux d'adhésion à un club sportif s'avère beaucoup plus fort pour les catégories socioprofessionnelles intermédiaires et supérieures que pour les autres.

De manière générale, le rapport au corps est très différent selon les classes sociales. Les motivations invoquées pour la pratique d'un sport sont, pour l'ensemble de la population française, essentiellement celles du plaisir, de la santé et de la détente; la sensation ou la croyance d'être actif et en forme suffisante ; et le goût de l'activité physique. Toutefois, le niveau d'information, ainsi que la sensibilisation aux normes sociales varient beaucoup d'un groupe social à un autre.

C - Quels sont les mécanismes d'incitation les plus susceptibles de répondre à l'évolution des attentes et des besoins ?

Agir sur l'offre : évolution des équipements et du rôle des clubs et des fédérations.

En France, les pouvoirs publics, ainsi que les fédérations et les clubs sportifs s'efforcent depuis longtemps d'adapter leur offre aux mutations de la société. Ainsi l'accès aux équipements sportifs pour des pratiques non compétitives doit être généralisé.

Proposition 1 ***Recensement des équipements sportifs***

- **Le CNDS :**

Créé en 2006, le Centre national pour le développement du sport (CNDS) renforce la collaboration de l'État, des collectivités locales et des clubs. Par l'octroi de subventions, il soutient les clubs qui favorisent l'éducation, la cohésion sociale, la lutte contre la violence, mais aussi la pratique féminine ou encore le handisport. Le CNDS oeuvre à l'aménagement du territoire par le biais du co-financement d'équipements sportifs, en particulier dans les quartiers populaires (zones urbaines sensibles).

- **Exemple d'une bonne pratique :**

Lancé en 2009, "the Good Gym" (28) est l'initiative d'un club de joggers britanniques, qui permet à des sportifs amateurs de rendre visite à des personnes âgées victimes d'isolement, grâce à des parcours urbains de course adaptés. En consolidant la solidarité intergénérationnelle, le dispositif, fondé sur le volontariat, réaffirme certaines valeurs associées au sport, comme l'esprit d'équipe.

Plutôt que la compétition, ce sont le lien social et la solidarité qui sont la raison d'être d'un club.

Proposition 2

Faire évoluer l'offre de pratique sportive

- En développant, dans les clubs, des activités non compétitives et une offre de service sportif pour tous les publics (notamment les seniors) ;
- En s'inspirant des actions menées par le CNDS, notamment en faveur des handicapés et des femmes ;
- En sensibilisant les bénévoles à cette dimension (par des formations et un accompagnement professionnel) ;
- En assouplissant les horaires d'accès aux équipements.

L'amélioration de l'offre pour certains publics cibles conduira ainsi à des changements bénéfiques pour tous et pourra également contribuer à faire des clubs des lieux de socialisation et de cohésion à part entière, en assurant la promotion de la dimension intergénérationnelle de la pratique sportive.

• Quel aménagement de l'espace public ?

Au-delà de l'accès à des équipements et à des services, c'est l'aménagement de l'espace public dans son ensemble qui permet aujourd'hui de développer les pratiques sportives et l'activité physique.

Plusieurs études soulignent le rôle crucial que jouent ici les choix urbanistiques, la présence d'espaces verts ou d'aires de jeux, l'existence de pistes cyclables et de trottoirs larges, mais aussi l'accessibilité des bâtiments et des magasins, ainsi que la sécurité des piétons et des cyclistes.

• Exemples d'initiatives favorables à la santé :

La Ville de Paris mise ainsi sur la qualité de l'environnement afin d'encourager les déplacements à pied et à vélo. La pollution atmosphérique et les bruits liés à la circulation font l'objet d'une attention particulière (dispositifs "Parisplage" et "Paris respire"). Selon la municipalité, la moitié des déplacements intra muros sont aujourd'hui effectués sans moyen motorisé. Concernant le vélo, ils auraient même doublé depuis 2000, grâce au développement du réseau cyclable et au "Vélib". La mairie souhaite en outre veiller à la préservation de commerces de proximité diversifiés pour encourager la marche à pied.

Les espaces ruraux ne sont pas en manque d'initiatives. Le Conseil général de la Corrèze vise par exemple à favoriser l'activité physique en pleine nature des seniors et des handicapés en leur proposant des parcours de randonnée et de gymnastique adaptés, identifiés par le label "Station sports-nature".

Proposition 3

Rendre la ville plus accueillante aux pratiques sportives

- En rendant obligatoire la construction d'équipements sportifs ou de dispositifs d'incitation à l'activité physique dans les zones d'aménagement concerté (ZAC) lorsque les projets sont d'une certaine ampleur. Par exemple, des parcours de jogging aménagés, visibilisés et protégés pourraient être expérimentés ;
- En insérant des modules de sensibilisation ou de formation dans les écoles d'urbanisme et d'architecture. Agir sur la demande : l'exemple de la santé publique.

• Quelle fonction préventive accorder à l'activité physique ?

Les liens entre l'activité physique et la santé sont établis depuis longtemps. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10 % des décès prématurés (et jusqu'à 25 % des cancers du sein et du colon) pourraient être évités en Europe si un niveau minimal d'activité physique était atteint par la population.

(Une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) recense ainsi les nombreux bienfaits de l'activité physique ou sportive en matière de santé, dans la prévention aussi bien de l'obésité que des accidents cardio-vasculaires et des troubles cognitifs et psychologiques.

Or, selon l'OMS, l'utilisation de la voiture a augmenté de 150 % depuis 1970 dans les pays européens. En outre, au cours du XXe siècle, le nombre d'emplois sédentaires aurait plus que doublé.

L'OMS incite donc à la pratique d'au moins 30 minutes d'un exercice régulier d'intensité modérée presque tous les jours de la semaine.

L'OCDE encourage elle aussi les États à promouvoir l'activité physique et insiste sur l'information, l'éducation et les adaptations du cadre de vie.

L'État français suit les recommandations de ces organismes internationaux et associe étroitement santé et activité physique.

C'est ainsi que la prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète, du surpoids et de l'obésité, en particulier infantile, du cancer ou de la dépression intègre l'encouragement à la pratique d'une activité physique régulière et modérée.

• **Des exemples hors de France :**

En 2009, à Londres, une initiative émanant d'un organisme sportif privé et de la municipalité, baptisée " Step2get", visait à encourager les enfants à se rendre à l'école à pied. Ils devaient valider leur parcours sur des bornes présentes tout au long du trajet.

Plus ils marchaient, plus ils gagnaient de points pour des places de cinéma ou des bons d'achat. Ils pouvaient également comparer leurs performances sur Internet.

Le nombre d'enfants ayant choisi la marche pour aller à l'école aurait ainsi augmenté de 18 %. Co-organisée, de 2003 à 2004, par des instituts de recherche sur la santé et la marque Kellogg's, la campagne Nationale

"Canada on the move" visait à promouvoir la marche à pied dans la population adulte. La diffusion de messages sanitaires s'est accompagnée de la distribution (dans les paquets de céréales) d'un podomètre permettant de contrôler soi-même le nombre de pas effectués chaque jour.

En 2004, les 11 % de Canadiens ayant déclaré posséder un podomètre et connaître cette campagne étaient trois fois plus nombreux que l'ensemble de la population à atteindre les recommandations d'activité physique (soit une heure de marche quotidienne). Mais peut-être étaient-ils, au départ, plus intéressés par le sport que la moyenne.

Plusieurs études révèlent que "les informations relatives à l'utilité de l'activité physique n'entraînent pas une modification des comportements".

En 2007, l'évaluation par l'INPÉS de la campagne "mangerbouger.fr" montrait que les messages véhiculés étaient bien reconnus et mémorisés par plus de 8 Français sur 10, mais peu suivis d'effets.

Cette communication serait efficace auprès des populations déjà sensibilisées (femmes, classes aisées) mais peinerait à atteindre les publics les plus concernés (personnes en surpoids, familles défavorisées).

Les campagnes pourraient même avoir sur ces derniers des effets contreproductifs résultant d'une frustration, d'un manque d'informations ou d'une mauvaise compréhension.

Ces éléments conduisent à penser que la dimension prescriptive de l'activité physique doit céder le pas à des dispositifs insistant sur la notion de plaisir.

Proposition 4

Pour la population générale, les actions de communication incitant à la pratique d'une activité physique régulière doivent privilégier le plaisir et le bien-être sur la contrainte ou la culpabilité.

• Le sport comme remède ?

Il est aujourd'hui établi que, dans certaines maladies comme les maladies cardio-vasculaires, certaines formes d'obésité ou Alzheimer, l'activité physique améliore les symptômes, les effets physiologiques, les aptitudes cardio-respiratoires, mais aussi l'état psychologique, pendant et après le traitement. Dans certains protocoles de traitement du cancer, elle limiterait même le risque de récurrence.

Aujourd'hui, il s'agit de déterminer dans quelle mesure l'activité physique peut être intégrée aux préconisations, voire aux prescriptions établies en médecine de ville.

Une consultation de l'aptitude physique du senior (CAPS) a été créée qui inclut une consultation médicale, une évaluation physiologique de son aptitude physique (tests d'effort), l'élaboration d'un programme d'entraînement personnalisé et une orientation vers des associations labellisées pour superviser la poursuite régulière d'une activité physique – associations dont le financement est assuré par les mutuelles.

La Haute Autorité de santé (HAS) mène actuellement des travaux sur les alternatives possibles aux traitements allopathiques, en portant une attention toute particulière aux perspectives offertes par la promotion de l'activité physique.

Proposition 5

Lancer un programme de définition des bonnes pratiques en médecine de ville permettant d'intégrer l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies :

- En initiant un programme de recherche en vue d'identifier les pratiques vertueuses et sécurisantes pour les professionnels de santé ;
- En autorisant la prescription d'activité physique dans les ordonnances médicales, afin d'en souligner la plus-value effective aux yeux des patients ;
- En intégrant les perspectives offertes par l'activité physique dans la formation initiale et continue des professionnels de santé.

De manière générale, toute évolution des pratiques en la matière devra faire l'objet de concertations entre l'assureur public et les professionnels de santé.

• Quelle place pour le monde du travail dans la promotion des pratiques ?

L'action des pouvoirs publics tant sur l'offre que sur la demande d'activité physique et sportive se heurte de plus en plus aux contraintes temporelles et organisationnelles quotidiennes des usagers.

Cela conduit à s'interroger sur le rôle que peut jouer le monde du travail dans la promotion de l'activité physique et sportive.

Cette préoccupation rencontre celle des entreprises, de plus en plus nombreuses à réfléchir sur les liens entre bien-être, santé et performance des salariés.

Proposition 6

Conduire, en lien avec les organisations patronales et syndicales, une étude relative aux bénéfices de l'activité sportive sur le bien être et la santé des salariés en entreprise.

Recenser les dispositifs incitatifs existants sur le lieu de travail, et en évaluer l'efficacité : ont-ils permis d'accroître véritablement la pratique globale de l'activité physique et sportive de leurs bénéficiaires ?

Quelle est l'opportunité, pour les pouvoirs publics, de créer les conditions de la promotion du sport en entreprise (notamment pour les femmes qui, soumises à des contraintes de temps et d'organisation, tendent à avoir moins de temps à consacrer au sport que les hommes) ?

D - Conclusion

Les campagnes et opérations de promotion de l'activité physique ou sportive, pour être efficaces, doivent cibler les personnes les plus vulnérables ou les moins enclines à rompre avec la sédentarité. Il leur faut conjointement tenir compte de l'évolution des modes de vie et de travail, des disparités territoriales, et des obstacles à lever en termes d'information, de motivation et de représentations, qui varient considérablement selon les groupes sociaux.

Enfin, la responsabilité individuelle, inhérente aux sociétés démocratiques, ne doit pas être sous-estimée, le sport de masse devant rester, avant tout, un espace de liberté.

E - Commentaires

Cette nécessité d'inciter le plus grand nombre à pratiquer au quotidien une activité bénéfique pour la santé a été depuis très longtemps et dès les années 80 une préoccupation majeure de nombreuses associations dont l'IRBMS Nord Pas-de-Calais.

La mise en place de réseaux sport santé sous l'impulsion des ministères compétents mais aussi de la Société Française sport santé (SF2S) permet de répondre à une grande partie des propositions par la mutualisation des acteurs et des moyens.

L'exemple du *Réseau Sport Santé Bien-être en Nord Pas-de-Calais* mais aussi de ceux existants antérieurement dont celui de Champagne Ardennes montre combien il est apparu indispensable de travailler ensemble sur des indicateurs multiples en mettant en place des programmes en lien avec de nombreux objectifs dépendant de spécificités géo-politiques.

Les expériences étrangères doivent guider nos réflexions tout en rendant possible la mise en place de protocoles spécifiques dans des territoires déterminés afin de permettre au plus grand nombre l'accès aux pratiques.

Tous les acteurs peuvent apporter une contribution originale en lien avec leurs champs de compétences.

Mais l'état, le CNDS, les collectivités territoriales, l'Assurance Maladie, les ARS, les mutuelles doivent aussi contribuer au financement de ces *réseaux sport santé* comme cela est le cas chez certains voisins Européens afin de permettre la mise en place de ces propositions dont le seul but est de contribuer à l'amélioration du bien-être des populations.

*
* *