

Activité physique favorable à la santé : politiques et données marquantes en France



Le « *Global Action Plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases* » de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pose pour objectif une réduction de 10% de l'inactivité physique d'ici à 2025. Pour atteindre cet objectif, la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS (2016–2025) invite tous les pays à développer des stratégies intersectorielles pour s'attaquer à l'inactivité physique tout au long de la vie.

La promotion de l'activité physique a un impact sur les maladies non transmissibles telles que le diabète de type 2, les infarctus, les maladies cardio-vasculaires, les cancers et la santé mentale. Elle a aussi un effet positif dans d'autres secteurs que la santé, par exemple : renforcement de la cohésion sociale, réduction de la pollution de l'air et des émissions de gaz à effet de serre, encouragement des mobilités douces, diminution de l'absentéisme au travail, et un vrai retour sur investissement dans des domaines tels que le transport ou le tourisme.

Ce document présente une photographie de la place de l'activité physique au sein des politiques publiques françaises au niveau national. Il est basé sur une analyse plus détaillée des politiques réalisée à l'aide de l'outil HEPA-PAT de l'OMS Europe menée sur les politiques en cours en janvier 2016.

www.euro.who.int/hepapat

Il a été réalisé par la Société française de santé publique, avec le soutien de la Direction générale de la Santé, de Santé Publique France et de la Mutualité française.



Résumé : En France, de nombreuses politiques et dispositifs nationaux de promotion de l'activité physique favorable à la santé (AP-Santé) existent dans de nombreux secteurs, comme le recommande l'OMS. Mais la coordination et les collaborations interministérielles restent à construire pour plus de cohérence dans les objectifs et leur mise en œuvre.

Auteurs du rapport:

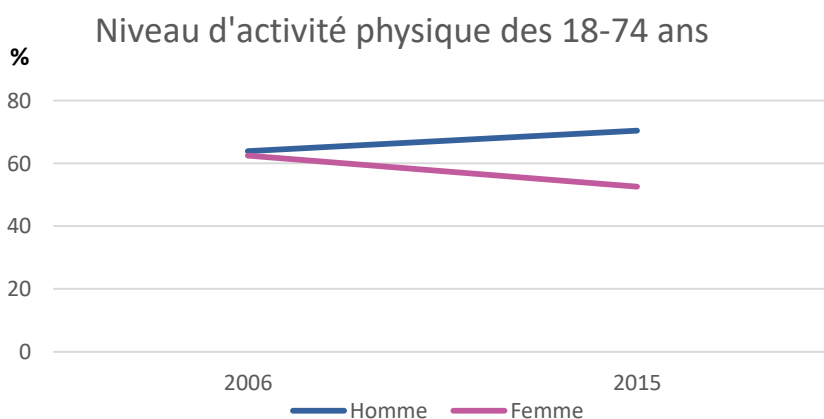
Anne Vuillemin, Julie Prévot-Ledrich, Flore Lecomte et Pierre Lombraïl (Société française de santé publique), Aurélie Van Hoye (Université de Lorraine).

La [version complète du rapport](#) est disponible sur le site de la SFSP.

Date de publication : 2016

Pour plus d'information sur activité physique et santé, lire notre [dossier documentaire](#).

Niveau d'activité physique de la population



Données issues des enquêtes ENNS 2006 et ESTEBAN 2015.

Pourcentages d'adultes réalisant :

- au moins 30 minutes par jour d'activité physique modérée ou intense, au minimum 5 jours par semaine
- ou au moins 25 min/jour d'activité physique intense au minimum 3 jours par semaine.

1. Institutions

Principaux ministères jouant un rôle actif dans la promotion de l'activité physique pour la santé

Trois ministères portent des politiques AP-Santé en France : Santé, Sports et Environnement & transports.

Deux ministères déclinent ces politiques AP-Santé pour la population dont ils ont la charge et/ou déclinent une politique activité physique qui leur est propre mais sans finalité de santé affichée. Il s'agit des Ministères de l'Education et de la Justice.

Enfin, trois autres ministères y concourent, mais sans politique propre ni visée de santé explicite. Il s'agit de ceux en charge de la Politique de la ville, de l'Enseignement supérieur & la recherche et du Travail.

	Organisations assurant un leadership	Mécanismes de collaboration intersectorielle
Au niveau national	Il n'existe pas de leadership officiel. Depuis l'Instruction du 24/12/2012 sur la mise en place des Plans Régionaux Sport Santé Bien-Etre, les Ministères de la Santé et des Sports ont pris ce rôle de leaders dans les politiques AP-Santé.	Il n'existe pas de mécanisme de collaboration intersectorielle prévu pour l'AP-Santé, mais de différentes instances, qui peuvent se saisir de la question ou définies pour une politique donnée : Conseil National du Sport, Comité de pilotage du PNNS, Comité interministériel pour la santé,...
Au niveau régional	Le leadership conjoint est encore plus affirmé et assuré par les Agences Régionales de Santé et Directions Régionales de la Jeunesse et de la Cohésion Sociale.	Les mécanismes sont éclatés et variables : Commissions de Coordination des Politiques Publiques, Conseils de développement,...

Réseaux professionnels ou systèmes qui relient et soutiennent les professionnels impliqués dans l'AP-Santé

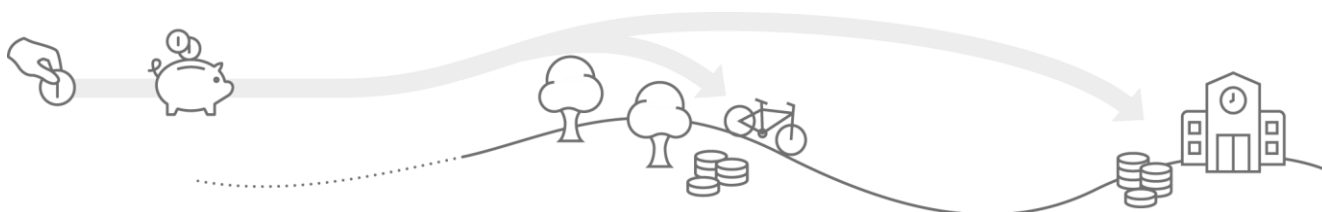
Il n'existe pas de réseau dédié au soutien des professionnels impliqués dans l'AP-Santé, mais une multitude d'acteurs en appui aux différents secteurs : Santé Publique France, Pôle ressource national Sport-Santé Bien-être, réseaux et fédérations associatives en santé ou sportives, sociétés savantes, associations professionnelles, etc.

Financements alloués spécifiquement ou dédiés aux politiques ou plans AP-Santé

Si des financements sont accordés dans tous les secteurs, tant au niveau national que local, leur montant n'est pas identifiable dans les comptes publics. L'AP-Santé ne fait pas l'objet d'un fléchage, ne faisant pas l'objet d'une politique propre.

Secteur	Niveau national (récurrent)	Montant (€)	Niveau régional et local (récurrent)	Montant(€)
Santé	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Sport et Loisirs	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Education	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Transport	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Environnement	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Urbanisme	✓	Inconnu	✓	Inconnu
Cohésion sociale	✓	Inconnu	✓	Inconnu

Réponses possibles : ✓ Récurrent ✗ Non récurrent ? Ne sait pas



2. Politiques

Principaux documents politiques (stratégies, plans, lois, décrets, etc.) permettant l'amélioration de l'activité physique

Secteurs	Politiques principales*	Lien internet
Intersectoriel	Stratégie Nationale de Transition Ecologique vers un Développement Durable (SNTEDD) Gouvernement, 2015	Web-Link
Santé	Loi de modernisation de notre système de santé (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016) <i>Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2016</i>	Web-Link
	Loi relative à la politique de Santé Publique (LOI n° 2004-806 du 9 août 2004) <i>Ministère de la santé, 2004</i>	Web-Link
	Programme National Nutrition Santé 2011-2015 <i>Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011</i>	Web-Link
Transport	Plan d'Action Mobilités Actives (PAMA) <i>Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie – ministère délégué aux Transports, à la Mer et à la Pêche, 2014</i>	Web-Link
Environnement	Loi portant Engagement National pour l'Environnement (LOI n° 2010-788 du 12 juillet 2010) <i>Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire, 2010</i>	Web-Link

* L'ensemble des politiques et les mesures visant l'activité physique sont disponibles dans le [rapport HEPA-PAT France](#).

Milieus de vie et secteurs ciblés par les politiques

 Accueil petite enfance/ Maternelle	 Ecole primaire	 Collèges & lycées	 Université	 Soins de sante primaire	 Etablissement de santé ou medico-social	 Milieu du travail	 Services aux seniors
 Sport & loisirs	 Transport	 Tourisme	 Environnement	 Urbanisme	Autre (préciser): Quartiers		

● Ciblé ○ non ciblé

Publics ciblés par les politiques

Publics			
Petite enfance	<input checked="" type="checkbox"/>	Actifs, salariés	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfants/Adolescents	<input checked="" type="checkbox"/>	Femmes	<input checked="" type="checkbox"/>
Séniors	<input checked="" type="checkbox"/>	Sédentaires, inactifs	<input checked="" type="checkbox"/>
Population générale	<input checked="" type="checkbox"/>	Populations migrantes	<input checked="" type="checkbox"/>
Autre (préciser): Population carcérale	<input checked="" type="checkbox"/>		

3. Recommandations, objectifs et surveillance

Recommandations nationales

Lors de l'application de l'outil d'analyse des politiques HEPA-PAT, plusieurs recommandations différentes coexistaient pour les différentes populations.

Aujourd'hui, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a établi des recommandations pour l'activité physique et la sédentarité. Santé Publique France travaille actuellement à leur vulgarisation.

[Web-Link](#)

	Petite enfance (0-6 ans)	Enfants et adolescents	Adultes	Seniors et personnes âgées	Personnes en situation de handicap
Activité physique et santé	Web-Link	6-11 ans : Web-Link 12-17 ans : Web-Link	Adultes : Web-Link Femmes enceintes : Web-Link Femmes à la ménopause : Web-Link	Web-Link	Web-Link
Réduction de la sédentarité	Web-Link	6-11 ans : Web-Link 12-17 ans : Web-Link	Adultes : Web-Link Femmes enceintes : Web-Link Femmes à la ménopause : Web-Link	Web-Link	Web-Link

Objectifs nationaux de prévalence de l'activité physique

Les seuls objectifs chiffrés de prévalence de l'activité physique pour une durée définie sont ceux définis par le code de la santé publique sur proposition du Haut Conseil de la Santé Publique en 2010, pour une durée de 5 ans (ils n'ont pas été réactualisés à ce jour) :

+20 %

D'hommes avec un niveau d'activité physique élevé (selon IPAQ) au moins

+25 %

De femmes avec un niveau d'activité physique élevé (selon IPAQ) au moins

+20 %

D'hommes et femmes avec un niveau d'activité physique moyen (selon IPAQ) au moins

50 %

Au moins d'enfants et adolescents de 3 à 17 ans ayant une AP d'intensité élevée 3 fois par semaine pendant au moins 1h

-10%

Pour le temps moyen journalier passé par les enfants et adolescents de 3 à 17 ans devant un écran au moins

Autres objectifs en lien avec la promotion de l'activité physique

Tous les plans, programmes, etc. cités ci-dessus prévoient des objectifs en lien avec la promotion de l'activité physique. En voici quelques exemples :

- ⊕ Augmenter la part des séjours à vélo dans l'ensemble des séjours touristiques de 3% en 2014 à 6% en 2020 (PAMA, 2014)
- ⊕ Augmenter le nombre d'enfants bénéficiaires du dispositif « J'apprends à nager » et le généraliser à tous les enfants vivant au sein des quartiers de la politique de la ville et en zones rurales carencées (Plan Citoyen du Sport)

Principaux systèmes de surveillance ou de contrôle

Il n'existe pas en France de système de surveillance ou d'observation unique, mais deux études répétées apportent des données sur l'activité physique. Elles sont menées par les agences Santé Publique France et ANSES :

Etude individuelle nationale des consommations alimentaires INCa (pour les populations > à 3 ans)

Etudes menées par l'ANSES, démarrage en 1998 par l'AFSSA, se répétant tous les 7 ans.

[Web-Link](#)

Etude de santé sur Environnement, Biosurveillance, Activité physique et Nutrition, ESTEBAN (pour les populations enfants, jeunes et adultes)

Etudes menées par Santé Publique France, démarrage en 2014, devant se répéter tous les 7 ans environ.

[Web-Link](#)

4. Avancées et défis

Avancées et progrès de ces dernières années et défis actuels

Avancées

1. Reconnaissance du rôle de l'activité physique pour la santé (notamment comme déterminants de la santé et outil de prise en charge des pathologies) par les acteurs du champ de la santé (politiques, professionnels, etc.)
2. Prise en compte de l'impact de l'activité physique sur la santé par le secteur du sport. (quelle que soit sa forme : activité physique adaptée, sport de loisir ou de haut niveau...)
3. Développement des mobilités actives, tant dans une logique environnementale que de santé.

Défis

1. Faire évoluer les formations et les pratiques professionnelles : développer les connaissances et les compétences des acteurs (quel que soit leur secteur d'appartenance) sur l'AP-Santé.
2. Renforcer la coordination et l'harmonisation des politiques mises en œuvre dans les différents secteurs, améliorer l'articulation des politiques AP-Santé avec les autres politiques et augmenter les financements alloués.
3. Renforcer l'information et la communication en direction de la population sur les bienfaits de l'activité physique et diffuser les recommandations pour faire évoluer les perceptions et les comportements d'activité physique de la population générale.