



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



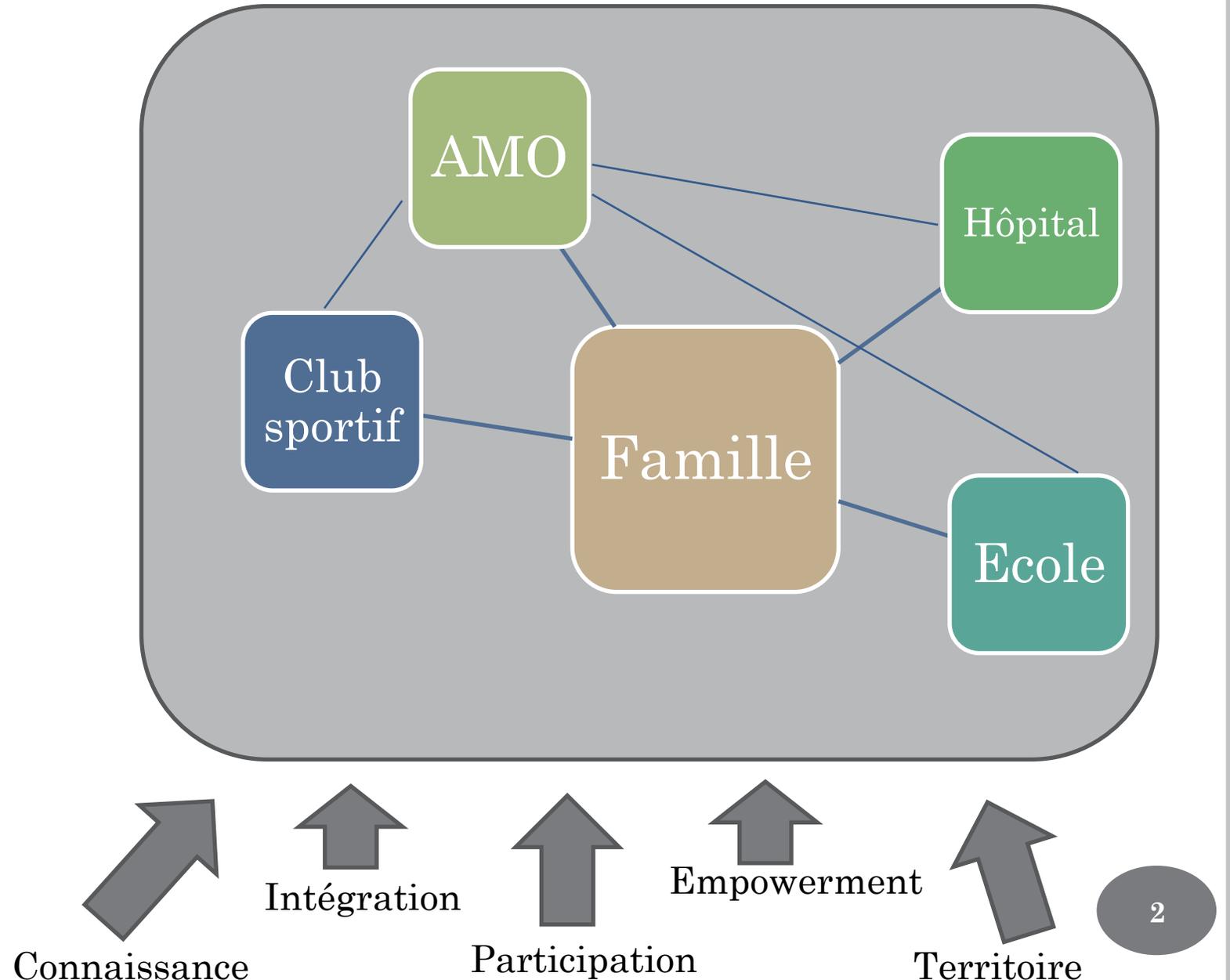
LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN
BELGIQUE FRANCOPHONE : UNE ANALYSE
AU CŒUR DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES
POLITIQUES

1

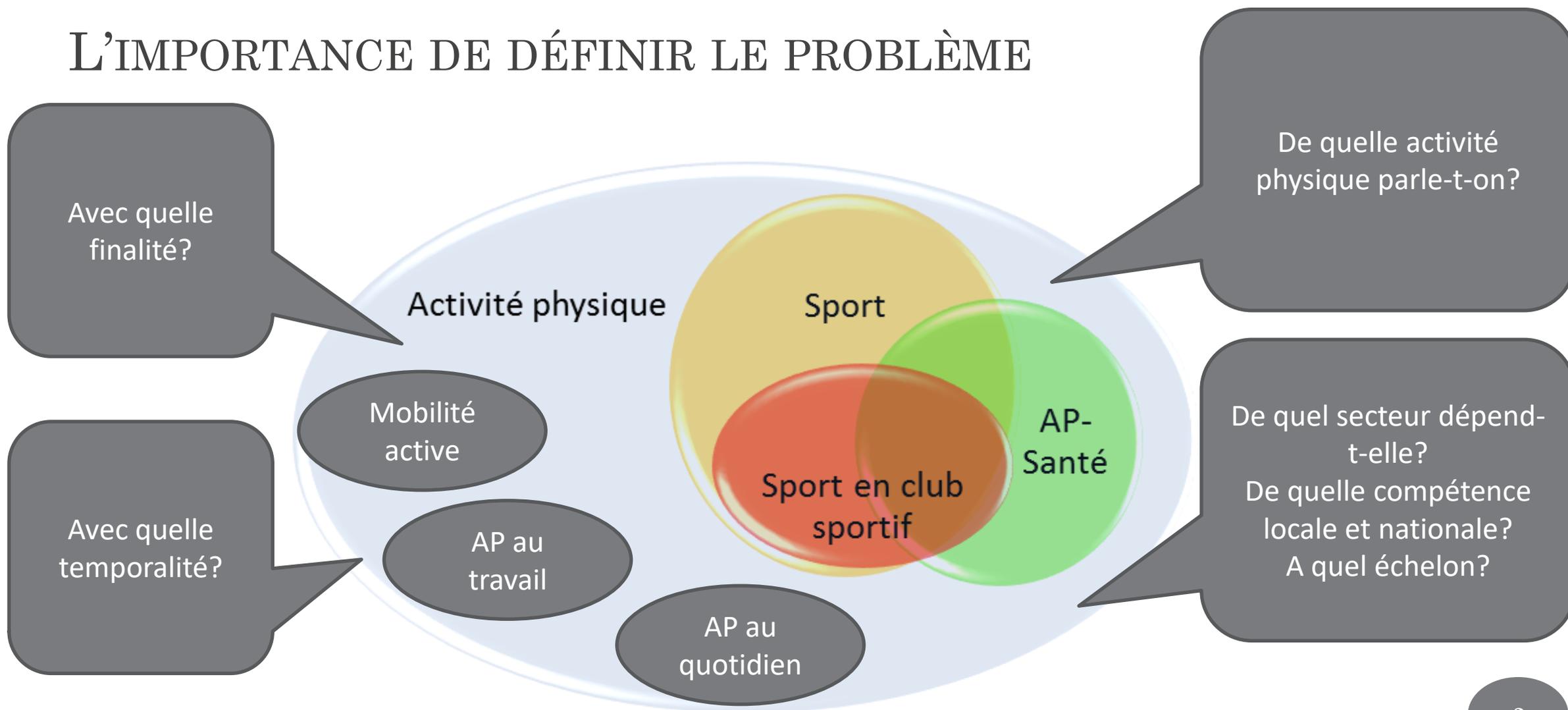
A. Van Hoye, C. Fallon, C. Vandoorne,

INTRODUCTION

- Grandes évidences scientifiques des bénéfices de l'activité physique et des coûts de l'inactivité physique
- ⇒ Importance d'une approche socio-écologique (Sallis et al., 2006, Pratt et al., 2015)
- ⇒ Lien avec l'approche de super-setting (Dooris; Bloch et al., 2014)



L'IMPORTANCE DE DÉFINIR LE PROBLÈME



Interaction entre activité physique, sport et du sport en club sportif, inspiré de Khan et al., 2012

DES LEVIERS POUR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS TOUTES LES POLITIQUES (GASE ET AL., 2013)



OBJECTIFS DE NOTRE ÉTUDE

○ Identifier :

- Les compétences des ministères qui jouent un rôle dans la promotion de l'activité physique (à des fins de santé)
- La présence d'un leadership et/ou d'instances de coordination
- Les acteurs publiques clés (agences, administrations) travaillant à la promotion de l'activité physique à des fins de santé (et leurs relations avec les ministères).

MÉTHODE



Collecte de données itérative:
Récolte des documents officiels et
interviews d'acteurs clés (experts,
ministères, agences,...)

Collecte de Novembre 2014 à
Janvier 2016

Interviews avec 14 acteurs clés en
Belgique francophone et
germanophone

Validation des résultats
en séminaire collectif

MÉTHODE

○ Indicateurs utilisés :

1. Les ministères qui portent une politique de promotion de l'activité physique (à des fins de santé)
2. Les leaders et coordonnateurs de la promotion de l'activité physique cités par les personnes interviewées et validées en séminaire
3. L'intersectorialité : les liens officiels entre les ministères, ainsi que les administrations/agences qui jouent un rôle dans la promotion de l'HEPA.

LEVIER 1: DÉVELOPPER ET STRUCTURER DES COLLABORATIONS INTER-SECTORIELLES

Fédéral

Service Public Fédéral Mobilité et Transport : prépare et implémente la politique fédérale de mobilité (dont la mobilité active)

Service Public Fédéral de la sécurité sociale : à la croisée de toutes les lois qui contribuent à la protection sociale des citoyens

Région Wallonne

INFRASPORT: responsable du développement et de l'entretien des infrastructures sportives

Direction des déplacements doux et des partenariats communaux : responsable du développement et l'entretien de la mobilité douce et des voies vertes

Direction de la planification de la mobilité: vise à assurer une gestion cohérente et efficace de la mobilité, notamment via le plan Wallonie Cyclable

Agence pour une vie de qualité : notamment responsable de la promotion de la santé (dont l'activité physique)

Communauté française de Belgique

ADEPS: promeut, organise et met en place l'activité physique et le sport (dont le sport pour tous)

Administration générale de l'Enseignement Obligatoire: en charge de l'éducation des enfants et jeunes de 3 à 18 ans, notamment au travers du curriculum d'éducation physique et sportive, ainsi que des activités physiques (extra) scolaires

Office de la Naissance et de l'Enfance: soutient les parents et familles, propose le suivi et de la femme enceinte et du développement de l'enfant, pour assurer leur bien-être global, notamment par l'activité physique.

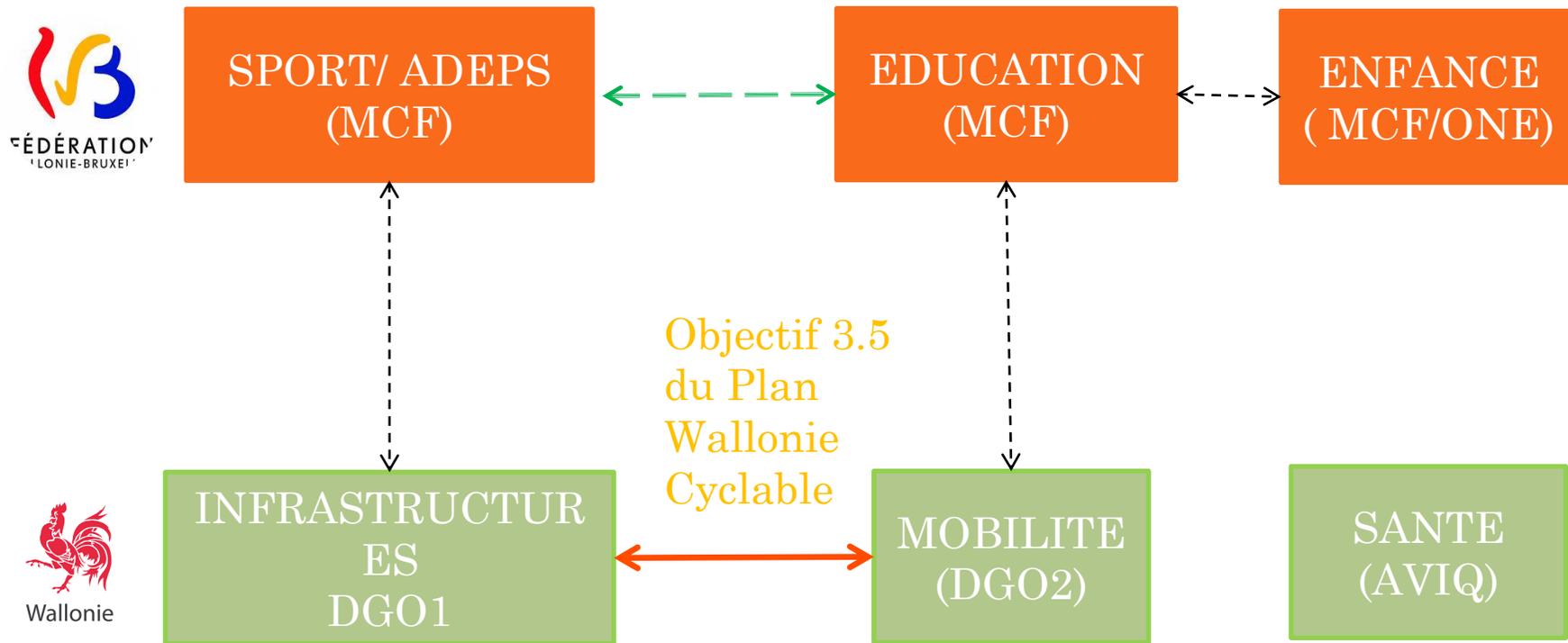
Communauté germanophone

Département de la santé et des personnes âgées (*Fachbereich Gesundheit und Senioren*): notamment responsable de la promotion de la santé (dont l'activité physique).

Département du sport, des médias et du tourisme (*Fachbereich Sport, Medien und Tourismus*): en charge du développement du sport, grâce aux infrastructures et aux services, du niveau amateur à l'élite, au sein des loisirs et à l'école

Département de pédagogie (*Fachbereich Pädagogik*): responsable du curriculum d'éducation physique et sportive

LES INTERACTIONS ENTRE LES ADMINISTRATIONS AUTOUR DE L'AP-SANTÉ



↔ Formel <-----> Ponctuel <- - - -> Liens en construction

LEVIER 2: COORDONNER LES FINANCEMENTS ET INVESTISSEMENTS

- Pas de ligne budgétaire spécifique pour la promotion de l'AP-santé

Secteur	Niveau national (récurrent)		Montant (€)
Santé	Fédéral et Région	✓	<i>Inconnu</i>
Sport et Loisirs	Région et Communautés	✓	<i>Inconnu</i>
Education	Communautés	✓	<i>Inconnu</i>
Transport	Fédéral et Région	✓	<i>Inconnu</i>
Environnement	Fédéral et Région	✓	<i>Inconnu</i>
Urbanisme	Région	✓	<i>Inconnu</i>
Cohésion sociale	Région	✓	<i>Inconnu</i>

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

LEVIER 3: INTÉGRER LA RECHERCHE, L'ÉVALUATION ET LES DONNÉES DE SURVEILLANCE

- Les politiques principales liées à l'AP sont des décrets, il existe peu de plans
- Le processus d'élaboration des politiques n'est pas standardisé:
 - Dans l'organisation des consultations
 - Dans l'utilisation de données scientifiques et evidence-based
 - Dans la prise en compte des expériences pilotes précédentes
- Les études d'évaluation de l'activité physique sur le territoire francophone n'utilisent pas les mêmes outils et ne sont pas toutes récurrentes. En outre, il y a peu d'études mesurant l'activité physique objectivement.

INTÉGRER LA RECHERCHE, L'ÉVALUATION ET LES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Principaux systèmes de surveillance ou de contrôle

Groupe d'âge	Type	Détails
Petite enfance (0-6 ans)	<i>Non identifié</i>	<i>Non identifié</i>
Enfants et adolescents	Auto-rapporté	Comportement de santé des jeunes en âge scolaire (HBSC) Fréquence: tous les 4 ans, démarrant en 1986
	Auto-rapporté	Santé des jeunes en province de Hainaut et de Luxembourg Fréquence: tous les 7 ans, démarrant en 1997
	Mesure objective	Baromètre de la condition physique Fréquence: tous les 2 ans, démarrant 2004
	Auto-rapporté et objectif	Enquête nationale de consommation alimentaire Fréquence : tous les 10 ans, démarrant en 2014
Adultes	Auto-rapporté	Eurobarometer 412 Fréquence: tous les 5 ans, démarrant en 2003
	Auto-rapporté	Diagnostic des déplacements domicile-travail Fréquence: tous les 3 ans, démarrant en 2005
	Auto-rapporté	Enquête de santé par interview Fréquence: tous les 5 ans, démarrant en 2001
	Auto-rapporté	Enquête nationale de consommation alimentaire Fréquence : tous les 10 ans, démarrant en 2014
Seniors et personnes âgées	<i>Non identifié</i>	<i>Non identifié</i>

LEVIER 4: IMPLÉMENTER DES STRUCTURES CHARGÉES DE L'AP

- La commission de prévention des risques pour la santé dans le sport
 - Présidence : M. Francaux
 - Missions : notamment contre-indications à la pratique sportive, sports violents, qualité de salles de fitness (cf. décret)
- Le conseil supérieur des sports
 - Direction : T. Lefebvre
 - Missions: Avis sur le sport en Fédération Wallonie Bruxelles
- La commission régionale vélo
 - Direction : C. Jacobs
 - Missions: Coordination et mise en œuvre du plan Wallonie cyclable
- Le Conseil supérieur de la santé
 - Direction : J. Nève (SPF santé publique)
 - Missions : avis scientifiques afin de guider les décideurs politiques et les professionnels de la santé

LEVIER 5: SYNCHRONISER LA COMMUNICATION ET LES MESSAGES

Les recommandations belges et francophones liées à l'activité physique datent et ne sont pas spécifiques aux publics

Seules trois campagnes de communications ont été identifiées en Belgique francophone sur les 15 dernières années:

- 1) La campagne Manger-Bouger
- 2) La campagne 0-5-30
- 3) La campagne santé du cœur

Ces campagnes sont accompagnées par le Beau vélo de Ravel, qui promeut des déplacements actifs par la promotion des territoires

LEVIER 6: AUGMENTER LES CAPACITÉS DES PROFESSIONNELS

- Il n'existe pas de réseau de soutien à l'activité physique-santé, mais des réseaux de professionnels (Exemple: Fédération d'éducation physique Wallonie-Bruxelles ASBL) ou d'usagers (Exemple: GRACQ)
- Il n'y a pas de société savante qui s'empare spécifiquement de l'AP-santé
- Les formations à l'activité physique dans une vision intersectorielle et au-delà de la pratique sportive sont rares en Belgique francophone

LEVIER 7: INCORPORER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES PROCESSUS DE DÉCISION

- La création des politiques et leur préparation ne suit pas de processus standardisé, mais des consultations, groupes de travail ou autres modalités
 - L'activité physique est rarement ciblée directement, mais indirectement (en fonction des compétences des ministres) :
 - Par le développement de la pratique sportive
 - Par des objectifs de mobilité active
 - En tant que déterminant de la santé
- => Absence de discours et de lobbying commun sur l'AP-santé

QUELLES SONT LES AVANCÉES ET DÉFIS DES ACTEURS RENCONTRÉS?

Avancées

1. Une meilleure prise de conscience par la population des bénéfices de l'activité physique et de la différence entre sport et activité physique.
2. Une promotion des changements urbanistiques sur le développement de la pratique piétonne et cycliste
3. La sensibilisation des éducateurs sportifs à la santé et l'intégration dans les formations professionnelles existantes de l'activité physique pour la santé, de l'activité physique adaptée. La création de nouvelles formations en ce sens.

Défis

1. Définir ce que signifie AP-santé dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire et la promouvoir au sein de différents secteurs et auprès des acteurs (fédérations sportives, communes, médecins,...)
2. Former un groupe intersectoriel d'acteurs mobilisés autour de l'AP-Santé
3. Encourager et soutenir plus fortement la formation et la recherche autour de l'AP-santé

DEUX ANALYSES COMPLÉMENTAIRES RÉALISÉES PAR L'ULIÈGE – APES (disponible sur www.apes.be)

- **ANALYSE DES LEVIERS AU NIVEAU TERRITORIAL** : des cas précis qui montrent la nécessité de mobiliser en synergie des politiques mises en place par différents secteurs et à différents niveaux de pouvoir pour proposer à la population des services et équipements qui promeuvent l'AP
 - Les dispositifs et actions mis en place par les PROVINCES (2018)
 - Les dispositifs et actions mises en place par les COMMUNES (analyse de 4 cas sur la base de représentation cartographique des ressources)
- **ETUDE DE FAISABILITÉ D'UNE PLATE FORME RÉGIONALE** qui rassemble les acteurs impliqués dans la promotion de l'activité physique à des fins de santé

UN OUTIL POUR RÉFLÉCHIR A L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS TOUTES LES POLITIQUES AU NIVEAU LOCAL: CAPLA-SANTÉ



CAPLA – SANTÉ
Cadre d'Analyse des Politiques Locales Activité physique-Santé

**Guide d'accompagnement pour l'analyse
des politiques locales AP-Santé**

Réalisé par la Société Française de Santé Publique et l'Université Côte d'Azur à partir de la version 2 de l'OMS Europe, de la traduction française faite pour le niveau national par la SFSP en août 2016 et à partir des travaux d'un groupe d'experts composé de chercheurs en Activité Physique-Santé, de représentants ministériels, de représentants d'institutions nationales et de réseaux de collectivités territoriales. Il a été finalisé à partir d'une expérimentation menée sur 7 territoires des régions Sud-PACA et Grand Est.



CAPLA – SANTÉ
Cadre d'Analyse des Politiques Locales Activité physique-Santé

**Proposition de grille d'entretien du
CAPLA-Santé**

Réalisé par la Société Française de Santé Publique et l'Université Côte d'Azur à partir de la version 2 de l'OMS Europe, de la traduction française faite pour le niveau national par la SFSP en août 2016 et à partir des travaux d'un groupe d'experts composé de chercheurs en Activité Physique-Santé, de représentants ministériels, de représentants d'institutions nationales et de réseaux de collectivités territoriales. Il a été finalisé à partir d'une expérimentation menée sur 7 territoires des régions Sud-PACA et Grand Est.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Source de l'image:
<https://www.axaprevention.fr/sante-bien-etre/activite-physique/activite-physique-sante>