

Mémoire déposé à la Commission sur la culture, le patrimoine et le sports de la Ville de Montréal pour faire suite à l'invitation relative à

« **MONTRÉAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE :**
UN NOUVEAU CADRE D'INTERVENTION POUR FAIRE BOUGER LES MONTRÉALAIS »

Par :

Le Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM)



Préparé par :

Lise Gauvin PhD, Chercheur au Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal & Professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et

&

Anne-Sophie Dubé MSc, Étudiante affiliée au Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal et inscrite au doctorat en santé publique au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

avec l'appui du :

Réseau de recherche en santé cardiométabolique, diabète et obésité du FRQ-S



&

le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal



Novembre 2012

Sommaire

Afin de répondre à la question posée dans le cadre de la consultation sur le projet **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**, soit « **QUE DEVONS-NOUS FAIRE POUR FAÇONNER NOTRE VILLE ET ENGAGER NOS COMMUNAUTÉS AFIN QUE NOS CITOYENS ADOPTENT UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF?** », nous faisons succinctement état des différents événements qui ont ponctué l'étude scientifique de la promotion de l'activité physique dans le monde, nous décrivons les outils disponibles pour intervenir plus efficacement et formulons des recommandations pour orienter l'action proposée dans **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**.

Attendu que :

- ✓ L'inactivité physique est maintenant reconnue comme le 4^e facteur de risque de mortalité dans le monde ;
- ✓ Le fardeau personnel et sociétal de l'inactivité physique est élevé et deviendra insoutenable dans les années à venir;
- ✓ La prévalence de l'inactivité physique est élevée parmi les Montréalais ;
- ✓ Il existe des inégalités sociales dans le niveau de pratique de l'activité physique et au niveau de l'accès aux ressources d'activité physique parmi les Montréalais ;
- ✓ Il existe des données scientifiques percutantes sur les programmes et politiques publiques les plus prometteurs.

Nous recommandons que :

1. le plan d'action et les interventions à déployer soient fondés sur les données scientifiques disponibles ;
2. le plan d'action soit bonifié par l'ajout de cibles chiffrées pour les changements attendus dans les habitudes d'activité physique des Montréalais ;
3. les interventions à déployer soient ancrées dans les sept stratégies démontrées efficaces et prometteuses ;
4. les interventions à déployer incluent des composantes particulières pour réduire les inégalités sociales ;
5. le plan d'action et les interventions à déployer soient d'envergure suffisante pour susciter des changements significatifs dans le niveau d'activité physique des Montréalais ;
6. le plan d'action et les interventions à déployer soient réalisés en partenariat avec la population, le milieu communautaire et la fonction publique;
7. les interventions à déployer soient accompagnées d'un plan d'évaluation ;
8. l'évaluation des interventions à déployer fasse appel aux experts, utilise les cadres de référence reconnus et offre des ressources financières adéquates.

La promotion de l'activité physique via **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** est une initiative porteuse pour promouvoir la santé des Montréalais.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iii
Introduction.....	1
La place de l'activité physique sur l'échiquier mondial de la lutte aux maladies chroniques	2
LA CHARTE DE TORONTO POUR L'ACTIVITE PHYSIQUE : un point de départ	2
<i>Zero Draft - Global Action plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2013-2020</i>	3
Le numéro spécial de la revue scientifique <i>The Lancet</i>	3
Les actions à mettre en œuvre : les meilleures pratiques	5
Sept stratégies efficaces et prometteuses	5
Quelques exemples de programmes et de politiques publiques mis en œuvre ailleurs dans le monde	6
Les inégalités sociales : une préoccupation omniprésente.....	6
L'évaluation : un processus incontournable et vital.....	12
Recommandations et conclusion	14
Références.....	16
Annexe A : Lien WEB vers <i>Zero Draft - Global Action plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2013-2020</i>	21
Annexe B : Lien WEB pour le numéro spécial du périodique <i>The Lancet</i> de juillet 2012.....	22
Annexe C : <i>Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!</i>	23
Annexe D : Lien WEB pour le numéro spécial du périodique <i>American Journal of Preventive Medicine</i> de novembre 2012.....	27

Introduction

En 1996, le *Surgeon General* des États-Unis d'Amérique lançait un rapport important sur l'activité physique et la santé (*United States Department of Health and Human Services*, 1996). Issu d'un consensus d'experts provenant de plusieurs disciplines scientifiques et de plusieurs pays, ce rapport affirmait de façon non équivoque que l'inactivité physique avait de nombreuses conséquences néfastes pour la santé car les données probantes démontraient qu'elle engendrait, entre autres, les maladies cardio-métaboliques, le diabète et l'obésité. Outre la recension exhaustive des écrits sur les retombées de l'activité physique pour la santé, on y trouvait une section sur les recommandations relatives à la quantité d'activité physique requise pour retirer des bienfaits au niveau de la santé. Ce rapport documentait également les déterminants de l'inactivité physique et l'impact de quelques modes d'intervention pour augmenter l'activité physique.

Depuis le lancement de ce rapport et à la lumière des données de surveillance de l'état de santé des populations qui indiquent une prévalence élevée de l'inactivité physique partout dans le monde où de telles données existent (Hallal et al., 2012a), l'organisation mondiale pour la santé a déterminé que l'inactivité physique constitue le 4^e facteur de risque pour les maladies chroniques dans le monde (Organisation mondiale de la santé, 2004). De plus, les études sur les méthodes d'interventions les plus efficaces et prometteuses se sont multipliées (voir Heath et al., 2012 pour une synthèse de 100 recensions des écrits scientifiques, les références précédées d'un astérisque aux pages 16 à 20 et Mozaffarian et al., 2012). De nombreux décideurs et intervenants se sont mobilisés pour formuler des plans d'action, implanter des programmes et des politiques publiques visant à promouvoir l'activité physique et en évaluer les retombées.

Au Québec, cette tendance a aussi été suivie par des organisations telles Kino-Québec, Québec en forme et les directions de santé publique des agences de la santé et des services sociaux de la province qui ont mis sur pieds des actions pour promouvoir l'activité physique dans la population. Il existe aussi un programme d'action gouvernemental pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problématiques reliées au poids (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006) et des plans régionaux, dont un pour la région montréalaise, ont été formulés. Les autorités sanitaires québécoises ont adopté et diffusé des recommandations quant à la quantité d'activité physique requise pour maintenir et promouvoir la santé (voir par ex. <http://www.kino-quebec.qc.ca/adulte.asp>). Il est tout à fait porteur que la Ville de Montréal s'investisse, elle aussi, à lutter contre le fléau de l'inactivité physique en préparant et en lançant le document **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**.

Au niveau international, une nouvelle association a vu le jour en 2009. Celle-ci est nommée *International Society for Physical Activity and Health* (ISPAH, voir www.ispah.org) et rassemble des chercheurs et des décideurs souhaitant étudier et promouvoir l'activité physique. Dans le cadre de ses activités de mobilisation, un des conseils de l'ISPAH (le conseil GAPA – *Global Advocacy Council for Physical Activity*) a mené une consultation mondiale pour développer un

cadre d'action consensuel pour promouvoir l'activité physique à l'échelle mondiale. La **CHARTÉ DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** qui en a résulté a été utilisée dans de nombreux pays dans le monde pour orienter les actions pour promouvoir l'activité physique (voir www.globalpa.org.uk). Nous sommes ravis de voir que **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** s'inspire également de ce cadre d'action consensuel pour identifier les actions à mettre en œuvre à Montréal.

Or, depuis le lancement de la **CHARTÉ DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** en mai 2010, plusieurs événements ont ponctué la promotion de l'activité physique dans le monde et d'autres outils pour mieux intervenir ont été produits. Ces événements et outils sont utiles pour répondre à la question posée dans le document **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** à savoir « **QUE DEVONS-NOUS FAIRE POUR FAÇONNER NOTRE VILLE ET ENGAGER NOS COMMUNAUTÉS AFIN QUE NOS CITOYENS ADOPTENT UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF?** ».

Ainsi, dans ce mémoire, nous ferons succinctement état de quelques uns de ces avancements pour ensuite formuler huit recommandations. Notre objectif est que **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soit un franc succès au profit de la santé des Montréalais. Nous souhaitons aussi que ce succès éventuel soit partagé internationalement afin que d'autres populations dans le monde qui tentent d'augmenter l'activité physique au sein de leurs populations puissent émuler les meilleures pratiques implantées à Montréal.

La place de l'activité physique sur l'échiquier mondial de la lutte aux maladies chroniques

LA CHARTÉ DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : un point de départ

Tel que décrit dans un éditorial publié dans le numéro de juin du *Journal of Physical Activity and Health* (Bull, Gauvin et al., 2010), la **CHARTÉ DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** constituait un appel mondial à l'action pour promouvoir l'activité physique. La version finale de la **CHARTÉ DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** s'articule autour de neuf principes directeurs pour l'action et quatre axes d'interventions. Trois principes retiennent notre attention pour orienter l'action dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**, soit d'adopter des stratégies d'intervention fondées sur des données probantes, d'opter pour une approche fondée sur l'équité afin de réduire les inégalités sociales de santé et de cibler les déterminants environnementaux, sociaux et individuels de l'inactivité physique.

Les quatre axes d'interventions, aussi pertinents pour orienter l'action montréalaise, incluent :

1. l'adoption d'une politique nationale et d'un plan d'action,
2. la formulation de politiques publiques qui soutiennent l'activité physique,
3. la révision de l'offre de services et du financement dans les secteurs pouvant influencer l'activité physique soit l'éducation, le transport et l'aménagement, l'urbanisme et l'environnement, le milieu de travail, les sports, parcs et loisirs et la santé et

4. l'établissement de partenariats permettant de mettre en œuvre des stratégies d'action multi-secteurs et complexes.

La **CHARTRE DE TORONTO POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** est maintenant disponible en 21 langues (www.globalpa.org.uk) et a été utilisée dans plusieurs pays dans le monde pour rassembler les partenaires et orienter les interventions.

Zero Draft - Global Action plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2013-2020

Tel que mentionné dans le document de consultation **MONTRÉAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**, l'Organisation des Nations Unies lançait un appel aux pays membres pour faire la lutte aux maladies chroniques (voir Annexe A). Ainsi, dans le document intitulé « *Zero Draft - Global Action plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases 2013-2020* » daté du 10 octobre 2012 (voir pages 19 et 20), on invite les décideurs à tous les niveaux à

- (i) adopter et implanter des lignes directrices pour l'activité physique et la santé,
- (ii) promouvoir l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport,
- (iii) développer des mécanismes de concertation pour coordonner l'apport de différents secteurs d'activités (par ex. l'éducation, la santé, les transports, les municipalités),
- (iv) développer des partenariats avec des organisations qui travaillent dans différents secteurs (par ex. la santé, l'éducation, les transports, les municipalités),
- (v) mettre en œuvre une gamme de programmes et de politiques publiques dans une variété de milieux de vie,
- (vi) encourager le leadership à plusieurs niveaux et dans plusieurs secteurs, et
- (vii) implanter des stratégies d'éducation populaire et de marketing social relatives à l'activité physique.

Bref, bien que peu connue comme facteur de risque à la santé il y a une quinzaine d'années, l'inactivité physique est maintenant fermement inscrite dans les stratégies de lutte contre les maladies chroniques dans le monde au même titre que l'est la lutte au tabagisme, à la consommation excessive d'alcool et à la consommation d'une diète riche en gras et sucres.

Le numéro spécial de la revue scientifique *The Lancet*

Presqu'en parallèle aux événements aux Nations Unies, la très prestigieuse revue scientifique *The Lancet* publiait en juillet 2012, un numéro spécial consacré à l'activité physique (voir exemplaire en pièce jointe et l'Annexe B pour le lien WEB de ce périodique). On y lit en page frontispice : « *In view of the prevalence, global reach, and health effect of physical inactivity, the issue should be appropriately described as pandemic, with far-reaching health, economic, environmental, and social consequences* [Attendu la prévalence élevée, la portée mondiale et les retombées de santé néfastes de l'inactivité physique, cette problématique doit être traitée comme on traite une pandémie car elle a des conséquences importantes pour la santé, l'économie, l'environnement et les aspects sociaux de nos collectivités] ».

On retrouve dans ce numéro spécial de *The Lancet* des articles décrivant la prévalence de l'inactivité physique dans le monde, les déterminants de l'inactivité physique, une recension des écrits sur les interventions les plus efficaces et prometteuses et un appel mondial à l'action renouvelé qui incite les autorités responsables des secteurs de l'éducation, du transport, de la santé et de l'aménagement urbain de se concerter pour transformer les milieux de vie et les rendre plus favorables à un mode de vie physiquement actif.

Un observatoire de l'activité physique (www.lancetphysicalactivityobservatory.com/) a aussi été mis sur pied par le *The Lancet*. L'observatoire propose des objectifs de réduction de l'inactivité physique telle la réduction de la prévalence mondiale de l'inactivité physique de 31% à 28%, soit une réduction d'environ 10%. Cet observatoire affichera les avancées en cette matière au cours des prochaines années.

À la lumière des informations présentées ci-haut, nous recommandons que :

- 1. le plan d'action et les interventions à déployer** par la Ville de Montréal dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient fondés sur les données scientifiques disponibles ; ce type de stratégie recèle le plus grand potentiel pour faire bouger les Montréalais davantage et réduire le fardeau de l'inactivité physique chez les Montréalais.
- 2. le plan d'action** développé dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** et possiblement en partenariat avec le PAG régional soit bonifié par l'ajout de cibles chiffrées pour les changements attendus dans les habitudes d'activité physique des Montréalais (voir www.lancetphysicalactivityobservatory.com/); un comité intersectoriel montréalais pourra déterminer si cette cible est trop ambitieuse ou trop modeste pour la population montréalaise.

Les actions à mettre en œuvre : les meilleures pratiques

Sept stratégies efficaces et prometteuses

Or, malgré la disponibilité des neuf principes directeurs pour l'action et des quatre axes d'intervention énoncés dans la **CHARTRE DE TORONTO POUR L'ACTIVITE PHYSIQUE** de même que les nombreuses recensions des écrits, les décideurs et intervenants de plusieurs endroits ont indiqué avoir besoin d'une orientation encore plus spécifique pour agir. Ainsi, le conseil GAPA de la ISPAH a développé un document qui met en relief les sept stratégies les plus efficaces et prometteuses pour promouvoir l'activité physique au sein des populations. D'abord rédigé en anglais, ce document est disponible en six autres langues dont le français (la traduction française a été réalisée par une équipe montréalaise, voir Annexe C – *Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!*).

Dans l'ordre, les stratégies les plus porteuses sont de :

- (1) **mobiliser les écoles** en priorisant les cours d'éducation physique, la création d'environnements favorables et la promotion de programmes de transport actif (marche, vélo) pour aller et revenir de l'école;
- (2) **développer les infrastructures favorables au transport actif** comme le vélo et la marche;
- (3) **aménager ou réaménager le territoire urbain** afin de favoriser l'accès aux plateaux sportifs;
- (4) **inciter les professionnels de la santé** à recommander l'activité physique ;
- (5) **maintenir l'éducation sanitaire** via les grandes campagnes pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique;
- (6) **réaliser une mobilisation intersectorielle** pour l'activité physique dans les communautés; et
- (7) **promouvoir le sport pour tous.**

À la lumière des informations présentées ci-haut, nous recommandons que :

3. **les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient ancrées dans les sept stratégies démontrées efficaces et prometteuses énumérées dans le document relatif aux meilleures pratiques pour l'activité physique (*Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!*) ; l'investissement prioritaire dans ces sept stratégies offre le plus grand potentiel pour faire bouger les Montréalais davantage.

Quelques exemples de programmes et de politiques publiques mis en œuvre ailleurs dans le monde

Outre le document sur les meilleures pratiques, il existe plusieurs recensions des écrits qui font état de l'impact et de la portée d'interventions et de politiques publiques pour promouvoir l'activité physique (voir Heath et al., 2012 pour une synthèse de 100 recensions des écrits scientifiques et les références identifiées par un astérisque aux pages 16 à 20 du présent document). En continuité avec le document sur les pratiques les plus prometteuses (voir Annexe C - *Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!*), on s'entend dans la communauté scientifique pour dire que les programmes et les politiques publiques doivent viser à transformer plusieurs cibles (individuelles, sociales et environnementales) et se réaliser dans plusieurs milieux. Les sept stratégies présentées dans le document sur les pratiques les plus prometteuses représentent la concrétisation de cet idéal.

Toutefois, afin de mieux illustrer la diversité avec laquelle cet idéal peut être atteint et l'innovation qui peut y être apportée, nous présentons quelques exemples en rafales dans le tableau aux pages 8 à 10.

De plus, tout récemment, un nouvel outil pour partager les données probantes et les meilleures pratiques dans la promotion de l'activité physique a été créé. Il s'agit d'un site WEB animé par la GAPA et nommé *GlobalPANet* (voir www.globalpanet.com). On y trouve des études de cas, de nouvelles relativement au positionnement de l'activité physique dans la lutte aux maladies chroniques et une mise à jour des données scientifiques.

Les inégalités sociales : une préoccupation omniprésente

Il est opportun de rajouter ici qu'une préoccupation importante anime tant les chercheurs que les décideurs dans la promotion de l'activité physique, soit les inégalités sociales de santé (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011; Organisation mondiale de la santé, 2009). Certaines données (voir par ex. le site www.cflri.ca) démontrent qu'il y a des inégalités sociales au niveau de l'adoption d'un mode de vie actif (voir Heath et al., 2012). En particulier, les personnes vivant dans des milieux défavorisés ont souvent un moins bon accès à des programmes, des ressources et des plateaux d'activité physique requis pour adopter et maintenir un mode de vie physiquement actif. Le rapport du Directeur de santé publique de Montréal (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011) met aussi en relief l'accès plus limité des populations défavorisées au transport collectif et formule deux recommandations à ce propos.

À la lumière des informations présentées ci-haut, nous recommandons que :

4. les interventions à déployer dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** incluent des composantes particulières pour réduire les inégalités sociales dans l'accès aux environnements et ressources requis pour adopter un mode de vie physiquement actif.

En somme, il existe plusieurs outils, données probantes et exemples provenant de partout dans le monde pour répondre à la question posée à la population montréalaise, soit « **QUE DEVONS-NOUS FAIRE POUR FAÇONNER NOTRE VILLE ET ENGAGER NOS COMMUNAUTÉS AFIN QUE NOS CITOYENS ADOPTENT UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF?** ». Dans l'identification des stratégies à mettre en œuvre, il sera utile, voire impératif, que **MONTRÉAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** puise dans ces ressources afin que tous les Montréalais puissent bénéficier des actions qui seront mises en œuvre.

Identification de l'initiative	Brève description	Stratégie (en fonction du document <i>Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!</i>)	Liens WEB et références académiques
Global School Walking Competition	Compétition entre écoles pour encourager la dépense calorique. Les écoles, qui proviennent de différents pays, sont en compétition pour une période prolongée et un site WEB anime la compétition.	Mobiliser les écoles	http://www.beatthestreet.me/;
Répertoire des politiques publiques pour promouvoir l'activité physique de Cancerview.ca	Site WEB qui sert d'outils à la population, les patients atteints de cancer, les décideurs et les élus. On y retrouve un répertoire de politiques publiques canadiennes déjà en œuvre au Canada. On peut aussi y repérer les évaluations qui existent lorsqu'elles sont disponibles.	Développer les infrastructures favorables au transport actif	www.cancerview.ca – onglet « find a prevention policy »;
Implantation du "transit oriented development" à Medellin	En 1999, le gouvernement municipal de Medellin en Colombie a implanté un système de transport en commun novateur (une gondole) pour mettre en lien un territoire défavorisé avec le centre-ville de Medellin. Le gouvernement municipal a aussi implanté de nouveaux services tels de l'éclairage de rue, des voies pédestres, des bibliothèques et des centres récréatifs. On a observé une diminution significative de la violence en parallèle avec l'utilisation du système de transport en commun nouvellement implanté.	Aménager ou réaménager le territoire urbain	Cerde et al., 2012
Le réseau brésilien d'appui aux municipalités	Depuis 2005, le ministère de la santé du Brésil subventionne les municipalités pour mettre en œuvre des interventions de promotion de la santé. Parmi les 1,374 municipalités appuyées financièrement en 2009, 3/4 ont mené des interventions de promotion de l'activité physique. Les actions réalisées incluent des campagnes de communication et d'information mais aussi des changements dans les	Aménager ou réaménager le territoire urbain	Hallal et al. 2012b

	environnements et des actions en lien avec les politiques publiques.		
Scottish Physical Activity Research Collaboration - exemple de Walking for Well-being in the West	Tel que décrit sur leur site, plusieurs projets de recherche portant sur les manières de promouvoir l'activité physique incluant des interventions personnalisées par un professionnel de la santé et la remise d'un pedomètre comme outil motivationnel.	Inciter les professionnels de la santé Maintenir l'éducation sanitaire Promouvoir le sport pour tous	http://www.sparcoll.org.uk/
L'approche "10,000 steps"	Programme de promotion de l'activité physique qui inclut l'éducation sanitaire et la promotion de la marche en incitant les gens à cumuler 10 000 pas par jour (à l'aide d'un podomètre). A été implanté et étudié à Rockhampton Australie et Ghent en Belgique.	Maintenir l'éducation sanitaire Promouvoir la marche	http://www.10000steps.org.au/ De Cocker et al., 2007, 2009, 2010 et 2011; Mummery et al., 2006, 2009
Promotion de l'activité physique en Thaïlande	Programme national de promotion de l'activité physique fondé sur la Charte de Toronto pour l'activité physique	Maintenir l'éducation sanitaire	http://www.thaihealth.or.th/
Fit for Life en Finlande	<p>Tel que décrit sur leur site, ce programme national qui consiste à subventionner des projets locaux qui visent à réduire la prévalence de l'inactivité physique chez les personnes âgées de plus de 40 ans en rendant des services de promotion de l'activité physique accessible pour les personnes entreprenant une démarche de promotion de l'activité physique. Cette initiative a mené à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 800 projets locaux qui incluaient des occasions de faire de l'exercice sous supervision - un programme de promotion de l'activité physique (communiqués de presse, annonces à la télé, brochures, numéros spéciaux de revues) - des événements éducatifs (symposium annuel, une croisière éducative 	Réaliser une mobilisation intersectorielle maintenir l'éducation sanitaire	http://www.eunaapa.org/media/kki_finland.pdf ; Vuori et al., 1998

	axée sur la forme physique, des séminaires régionaux)		
UK Healthy Towns Project	Le <i>Healthy Community Challenge Fund</i> (HCCF) du Royaume Uni verse remet des fonds à neuf territoires afin de tester et évaluer leurs idées pour promouvoir l'activité physique et la saine alimentation dans leurs collectivités. Les neuf collectivités sont : Dudley, Halifax, Manchester, Middlesborough, Portsmouth, Sheffield, Tewkesbury, Thetford, et Tower Hamlets. Les villes font partie d'une coalition nommée <i>Change4Life Coalition</i> qui elle est soutenue par les gouvernements, des compagnies dans l'agro-alimentaire, des organisations caritatives et des organisations communautaires. Treize nouvelles villes se sont vues octroyer des fonds pour des projets à plus petite échelle soit: Peterborough, Corby, Sandwell, Preston, North Tyneside, Leicester, Merton, Coventry, High Wycombe, Stockport, Wandsworth, Weymouth & Portland, Wakefield.	Réaliser une mobilisation intersectorielle	http://www.obesitylearningcentre-nhf.org.uk/networks/national-networks/healthy-towns-programme/ ; http://www.powerbase.info/index.php/Change4Life
Au Canada, le sport c'est pour la vie	Tel que décrit sur leur site, il s'agit « d'un mouvement qui vise à améliorer la qualité du sport et de l'activité physique au Canada. Le mouvement ACSV cherche à rallier le sport, l'éducation, la récréation et la santé, et à uniformiser les programmes communautaires, provinciaux et nationaux. »	Promouvoir le sport pour tous	http://www.canadiansportforallife.ca/fr
Le projet GUIA au Brésil:	Le projet GUIA (<i>Guide for Useful Interventions for Activity in Brazil and Latin America</i>) est une initiative lancée en octobre 2005 pour examiner et promouvoir l'utilisation de stratégies fondées sur les données probantes pour promouvoir l'activité physique au Brésil et en Amérique latine. Cette initiative est un complément au " <i>Community Guide</i> " mis d'avant par le <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (http://www.thecommunityguide.org/pa/index.html). Il y a des partenaires des États-Unis d'Amérique et du Brésil qui proviennent des agences de santé publique et des universités.	Les sept stratégies	http://www.projectguia.org/en/index.html ; Brownson et al., 2010; Pratt et al., 2010

L'envergure des initiatives de promotion de l'activité physique : la notion du « *Scaling Up* »

Tel qu'énoncé dans le document de consultation **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**, notre population n'est pas suffisamment active. Ce portrait est répandu partout sur la planète où des données probantes relativement à l'inactivité physique sont disponibles (voir Hallal et al. 2012a dans le numéro de juillet de *The Lancet*). Or, bien qu'une variété de programmes et des politiques potentiellement efficaces soient disponibles, à quelques exceptions près, la plupart sont de petite envergure. On reconnaît maintenant dans les écrits scientifiques que pour avoir un impact au niveau de la population, il faudra se tourner vers le « *scaling up* » (Subramanian et al., 2011 pour un traité de cette question dans le domaine de la santé dans les pays en voie de développement et en transition).

Le « *scaling up* » réfère aux processus permettant aux programmes, politiques publiques et interventions d'être implantés et adaptés dans un plus grand nombre de milieux de vie et ainsi rejoindre une proportion plus grande de la population. Ces processus impliquent la création de partenariats intersectoriels, la mobilisation de ressources financières et de main-d'œuvre qui vont au-delà du *modus operandi* habituel et une surveillance rigoureuse de la mise en œuvre des aspects charnières des programmes et politiques publiques (Milat et al., 2011).

Il existe un consensus émergent dans les milieux scientifiques que les tendances populationnelles vers l'inactivité physique ne pourront être renversées que s'il y a un « *scaling up* » ou une intensification de l'implantation et de l'évaluation des programmes et des politiques publiques favorables à un mode de vie physiquement actif.

À la lumière des informations présentées ci-haut, nous recommandons que :

- 5. le plan d'action et les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient d'envergure suffisante pour susciter des changements significatifs dans le niveau d'activité physique des Montréalais ; il y a consensus au niveau international que le « *scaling up* » est requis pour avoir un impact au niveau de la population.
- 6. le plan d'action et les interventions à déployer** par la Ville de Montréal dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient réalisés en partenariat avec la population, les nombreux collaborateurs des milieux communautaires, de la fonction publique à tous les paliers de gouvernements et du milieu des affaires ; les appels mondiaux à l'action indiquent tous que l'action intersectorielle réalisée en partenariat est une condition *sine qua non* au succès.

L'évaluation : un processus incontournable et vital

Bien que des études d'évaluation aient montré que certains programmes et politiques publiques mènent à des changements souhaitables du niveau d'activité physique (voir Heath et al., 2012), il y a un consensus dans la communauté scientifique que des données probantes additionnelles sont requises. La combinaison précise de programmes et politiques publiques qui peut stimuler les gens à bouger davantage n'est pas encore avérée et les contextes qui sont plus favorables ou défavorables à l'un ou l'autre des programmes et des politiques publiques sont aussi méconnus. La communauté scientifique est donc d'avis que les interventions doivent faire l'objet d'évaluations systématiques. Ces évaluations doivent porter tant sur les aspects de l'implantation des programmes et des politiques publiques que sur leur impact (voir Annexe D pour le lien WEB vers ce périodique).

À ce niveau, les *Instituts de recherche en santé du Canada*, le *Partenariat canadien contre le cancer* et la *Fondation des maladies du cœur du Canada* tiennent des concours de financement qui permettent aux chercheurs des milieux académiques de réaliser des recherches interventionnelles qui peuvent renseigner sur l'impact des actions mises en œuvre. Plusieurs projets subventionnés par *Québec en forme* comportent un volet évaluatif et des activités de partage et d'échange des connaissances avec les intervenants et décideurs.

À la lumière des informations présentées ci-haut, nous recommandons que :

7. les interventions à déployer dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient accompagnées d'un plan d'évaluation qui permette de documenter :

- la portée des interventions (i.e., combien de Montréalais a-t-on rejoint et quelles sont leurs caractéristiques ?),
- leur impact sur l'activité physique des Montréalais (i.e., est-ce que les actions ont mené à un changement dans les pratiques d'activité physique des Montréalais et a-t-on réduit les inégalités sociales chez les Montréalais ?),
- leur acceptabilité chez les Montréalais (i.e., est-ce que les Montréalais apprécient les actions mises en œuvre ?) et
- leur pérennisation (i.e., est-ce que les actions et transformations sont institutionnalisées afin de pouvoir mener à un changement à long terme ?).

Les données probantes issues de ces évaluations permettront de rajuster les stratégies d'action mais aussi d'informer la communauté internationale des meilleures pratiques montréalaises.

8. l'évaluation des interventions à déployer dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** fasse appel aux experts en évaluation des milieux universitaires et privés, utilise les cadres de références reconnus (par ex. les documents et approches reconnus, voir le document provenant de l'observatoire sur l'obésité du Royaume-Uni, 2012) et offre les ressources financières requises pour réaliser le travail; des évaluations rigoureuses sont le gage d'une approche efficace et réussie.

Constats

Les documents cités dans ce mémoire et les documents mis en ligne dans le cadre de la consultation relative à **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE**, nous permettent de faire les constats suivants :

- ✓ L'inactivité physique est maintenant reconnue comme le 4^e facteur de risque de mortalité dans le monde ;
- ✓ Le fardeau personnel et sociétal de l'inactivité physique est élevé et deviendra insoutenable dans les années à venir à cause du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'excès pondéral dans la population ;
- ✓ Tout comme dans la plupart des pays industrialisés, la prévalence de l'inactivité physique est élevée parmi les Québécois et Montréalais de tous les âges, des deux sexes et de tous les milieux socio-économiques ;
- ✓ Il existe des inégalités sociales dans le niveau de pratique de l'activité physique mais surtout au niveau de l'accès aux ressources qui permettent d'adopter et de maintenir le niveau d'activité physique recommandé par les autorités sanitaires ;
- ✓ Il existe des données probantes relativement aux programmes et politiques publiques les plus prometteuses pour avoir un impact sur l'activité physique au niveau de la population montréalaise ;
- ✓ Malgré ce qui précède, il existe un manque à gagner en ce qui a trait à l'impact d'interventions à grande échelle réalisées et le besoin d'évaluer des actions est omniprésent.

Recommandations et conclusion

À la lumière de ce qui précède, nous recommandons que

- 1. le plan d'action et les interventions à déployer** par la Ville de Montréal dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient fondés sur les données scientifiques disponibles ; ce type de stratégie recèle le plus grand potentiel pour faire bouger les Montréalais davantage et réduire le fardeau de l'inactivité physique chez les Montréalais ;
- 2. le plan d'action** développé dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** et possiblement en partenariat avec le PAG régional soit bonifié par l'ajout de cibles chiffrées pour les changements attendus dans les habitudes d'activité physique des Montréalais (voir www.lancetphysicalactivityobservatory.com/); un comité intersectoriel montréalais pourra déterminer si cette cible est trop ambitieuse ou trop modeste pour la population montréalaise ;
- 3. les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient ancrées dans les sept stratégies démontrées efficaces et prometteuses énumérées dans le document relatif aux meilleures pratiques pour l'activité physique (*Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!*) ; l'investissement prioritaire dans ces sept stratégies offre le plus grand potentiel pour faire bouger les Montréalais davantage ;
- 4. les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** incluent des composantes particulières pour réduire les inégalités sociales dans l'accès aux environnements et ressources requises pour adopter un mode de vie physiquement actif ;
- 5. le plan d'action et les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient d'envergure suffisante pour susciter des changements significatifs dans le niveau d'activité physique des Montréalais ; il y a consensus au niveau international que le « scaling up » est requis pour avoir un impact au niveau de la population ;
- 6. le plan d'action et les interventions à déployer** par la Ville de Montréal dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient réalisés en partenariat avec la population, les nombreux collaborateurs des milieux communautaires, de la fonction publique à tous les paliers de gouvernements et du milieu des affaires ; les appels mondiaux à l'action indiquent tous que l'action intersectorielle réalisée en partenariat est une condition sine qua none au succès ;
- 7. les interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** soient accompagnées d'un plan d'évaluation qui permette de documenter :
 - la portée des interventions (i.e., combien de Montréalais a-t-on rejoint et quelles sont leurs caractéristiques ?),

- leur impact sur l'activité physique des Montréalais (i.e., est-ce que les actions ont mené à un changement dans les pratiques d'activité physique des Montréalais et a-t-on réduit la sédentarité parmi les Montréalais ?),
- leur acceptabilité chez les Montréalais (i.e., est-ce que les Montréalais apprécient les actions mises en œuvre ?) et
- leur pérennisation (i.e., est-ce que les actions et transformations sont institutionnalisées afin de pouvoir mener à un changement à long terme ?).

Les données probantes issues de ces évaluations permettront de rajuster les stratégies d'action mais aussi d'informer la communauté internationale des meilleures pratiques montréalaises.

- 8. l'évaluation des interventions à déployer** dans le cadre de **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** fasse appel aux experts en évaluation des milieux universitaires et privés, utilise les cadres de références reconnus (par ex. les documents et approches reconnus, voir le document provenant de l'observatoire sur l'obésité du Royaume-Uni, National Obesity Observatory, 2009, 2012) et offre les ressources financières requises pour réaliser le travail ; des évaluations rigoureuses sont le gage d'une approche efficace et réussie.

La promotion de l'activité physique a un rôle central dans la lutte aux maladies chroniques. Cette lutte aux maladies chroniques sera ardue car la population vieillit et nous sommes aux prises avec une pandémie d'excès pondéral. Nous pensons que la promotion de l'activité physique via **MONTREAL, PHYSIQUEMENT ACTIVE** sera une initiative porteuse pour promouvoir la santé des Montréalais si l'ensemble des recommandations proposées dans ce mémoire sont adoptées.

Références

* Baker PR, Francis DP, Soares J, Weightman AL, & Foster C. (2011). Community wide interventions for increasing physical activity. Cochrane Database for Systematic Reviews, 4: CD008366.

* Bauman A, Smith BJ, Maibach EW, & Reger-Nash B. (2006). Evaluation of mass media campaigns for physical activity. Evaluation & Program Planning, 29: 312–322.

* Beets MW, Beighle A, Erwin HE, & Huberty JL. (2009). After-school program impact on physical activity and fitness: a meta-analysis. American Journal of Preventive Medicine, 36: 527–537.

Brownson RC, Parra DC, Dauti M, Harris JK, Hallal PC, Hoehner C, Malta DC, Reis RS, Ramos LR, Ribeiro IC, Soares J, & Pratt M. (2010). Assembling the puzzle for promoting physical activity in Brazil: a social network analysis. Journal of Physical Activity & Health. 7 Suppl 2:S242-S252.

Bull FC, Gauvin L, Bauman A, Shilton T, Kohl HW, & Salmon A. (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. Journal of Physical Activity and Health, 7: 421-422.

Cerda M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A, & Diez-Roux AV (2012). Reducing Violence by Transforming Neighborhoods: A Natural Experiment in Medellin, Colombia. American Journal of Epidemiology, 175(10): 1045–1053.

* Conn VS, Hafdahl AR, & Mehr DR. (2011). Interventions to increase physical activity among healthy adults: meta-analysis of outcomes. American Journal of Public Health 101: 751–758.

De Cocker K, De Bourdeaudhuij I, Brown W, & Cardon G. (2009). Moderators and mediators of pedometer use and step count increase in the "10,000 Steps Ghent" intervention. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6:3.

De Cocker KA, De Bourdeaudhuij IM, & Cardon GM. (2010). The effect of a multi-strategy workplace physical activity intervention promoting pedometer use and step count increase. Health Education Research, 25(4):608-619.

De Cocker KA, De Bourdeaudhuij IM, Brown WJ, & Cardon GM. (2007). Effects of “10,000 Steps Ghent” : A Whole-Community Intervention. American Journal of Preventive Medicine, *33*(6):455–463.

De Cocker KA, De Bourdeaudhuij IM, Brown WJ, & Cardon GM. (2011). Four-year follow-up of the community intervention “10,000 steps Ghent”. Health Education Research. *26*(2):372-380.

*De Nazelle A, Nieuwenhuijsen MJ, Anto JM, Brauer M, Briggs D, Braun-Fahrlander C, Cavill N, Copper AR, Desqueyroux H, Fruin S, Hoek G, Panis LI, Janssen N, Jerrett M, Joffe M, Andersen ZI, van Kempen E, Kingham S, Kubesch N, Leyden KM, Marshall JD, Matamala J, Mellios G, Mendez M, Nassif H, Ogilvie D, Peiro R, Perez K, Rabl A, Ragettli M, Rodriguez D, Rojas D, Ruiz P, Sallis JF, Terwoert J, Toussaint JF, Tuomisto J, Zurbier M., Lebet E. (2011). Improving health through policies that promote active travel: a review of evidence to support integrated health impact assessment. Environment International, *37*: 766–777.

*Díaz-del-Castillo A, Sarmiento OL, Reiss R, & Brownson R. (2011). Translating evidence to policy: urban interventions and physical activity promotion in Bogotá, Colombia and Curitiba, Brazil. Translational Behavioral Medicine, *1*: 350–360.

Eakin E, Grown W, Schofield G, Mummery K, & Reeves M. (2007). General practitioner advice on physical activity – who gets it?. American Journal of Health Promotion, *21*(4): 225-228.

Eakin EG, Brown WJ, Marshall AL, Mummery K, & Larsen E. (2004). Physical activity promotion in primary care: bridging the gap between research and practice. American Journal of Preventive Medicine, *27*(4):297-303.

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012a). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet, *380*(9838): 20-29.

Hallal, P, Amorim P., Knuth A., Cruz D., Malta D, Reis, R. (2012b) Universidade Federal De Pelotas, Ministério da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Physical activity interventions in Brazil: A descriptive study of the countrywide network of the Ministry of Health. Présentation au 4e Congrès sur l'activité physique et la santé publique, Sydney Australie, 31 octobre-3 novembre.

Heath GW, Brownson RC, Kruger J, Miles R, Powell KE, & Ramsey LT. (2006). The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: a systematic review. Journal of Physical Activity & Health, 1: S55–S71.

Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, Montes F, & Brownson RC, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. The Lancet, 380(9838): 45-53.

* Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, Stone EJ, Rajab MW, & Corso P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 22: 73–107.

* Krebs P, Prochaska JO, Rossi JS. (2010). A meta-analysis of computer-tailored interventions for health behavior change. Preventive Medicine; 51: 214–221.

* Lin JS, O'Connor E, Whitlock EP, & Beil TL. (2010). Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: update of the evidence for the US Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2010 Dec. Report No.: 11-05149-EF-1. U. S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews.

Milat AJ, King L, Bauman A, Redman S. (2011). Scaling up health promotion interventions: an emerging concept in implementation science. Health Promotion Journal of Australia, 22(3):238.

Ministère de la santé et des services sociaux du gouvernement du Québec (2006). Investir pour l'avenir: Plan gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. Québec : l'auteur.

Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL, Bittner V, Daniels SR, Franch HA, Jacobs DR, Kraus WE, Kris-Etherton PM, Krummel DA, Popkin BM, Whitsel LP, Zakai NA, American Heart Association Council on epidemiology and Preventive, Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular disease in the Young, Council on the Kidney in Cardiovascular Diseases, Council on Peripheral Vascular Disease, and the Advocacy Coordinating Committee. (2012).

Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American heart association. Circulation, 126(12):1514-1563.

Mummery WK, & Brown WJ. (2009). Whole of community physical activity interventions: easier said than done. British Journal of Sports Medicine, 43(1):39-43.

Mummery WK, Schofield G, Hinchliffe A, Joyner K, & Brown W. (2006). Dissemination of a community-based physical activity project: the case of 10,000 steps. Journal of Science & Medicine in Sport, 9(5):424-430.

National Obesity Observatory. (2009). Standard Evaluation Framework for weight management interventions. disponible sur www.noo.org.uk

National Obesity Observatory. (2012). Standard Evaluation Framework for physical activity interventions. disponible sur www.noo.org.uk

Organisation mondiale de la santé (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Organisation mondiale de la santé (2009). Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. Genève : l'auteur.

Pratt M, Brownson RC, Ramos LR, Malta DC, Hallal PC, Reis RS, Parra DC, & Simoes EJ. (2010). Project GUIA : A model for understanding and promoting physical activity in Brazil and Latin America. Journal of Physical Activity & Health, 7 Suppl 2:S131-S134.

Rapport du directeur de santé publique (2011). Les inégalités sociales de santé à Montréal : Le chemin parcouru. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

*Roux L, Pratt M, Tengs TO, Yore MM, Yanagawa TL, Van Den Bos J, Rutt C, Brownson RC, Powell KE, Heath G, Kohl HW 3rd, Teutsch S, Cawley J, Lee IM, West L, & Buchner DM. (2008). Cost effectiveness of community-based physical activity interventions. American Journal of Preventive Medicine, 35: 578–588.

Sarmiento O, Torres A, Jacoby E, Pratt M, Schmid TL, & Stierling G. (2010). The Ciclovía-Recreativa: a mass-recreational program with public health potential. Journal of Physical Activity & Health, 7 (suppl 2): S163–S180.

Subramanian S, Naimoli J, Matsubayashi T, & Peters DH. (2011). Do we have the right models for scaling up health services to achieve the Millennium Development Goals? BMC Health Services Research, 11: 336.

United States Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: A report from the Surgeon general. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Center for Chronic disease Prevention.

* van Sluijs EM, McMinn AM, & Griffin SJ. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. BMJ, 335: 703–707.

Vuori I, Paronen O, & Oja P. (1998). How to develop local physical activity promotion programmes with national support: The Finnish experience. Patient Education & Counseling, 33(1 Suppl):S111-S119.

*Yildirim M, van Stralen MM, Chinapaw MJ, Brug J, van Mechelen W, Twisk JW, Te Velde SJ, Energy-Consortium. (2011). For whom and under what circumstances do school-based energy balance behavior interventions work? Systematic review on moderators. International Journal of Pediatric Obesity, 6: e46–e57.

*Zaza S, Briss PA, & Harris KW, eds. (2005). The guide to community preventive services: what works to promote health. Oxford: Oxford University Press: Chapitre “Physical Activity” (2005), pp 80-113.

**Annexe A : Zero Draft - Global Action plan for the Prevention and Control of
Non Communicable Diseases 2013-2020**

Le contenu peut être téléchargé depuis le site Internet suivant :

http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_action_plan/en/index.html

Annexe B : Lien WEB pour le numéro spécial du périodique *The Lancet* de juillet 2012.

Le contenu peut être téléchargé depuis le site du périodique : www.thelancet.com ; il s'agit du numéro 9838 du volume 380 année 2012.

Annexe C : Investir dans la promotion de l'activité physique ça rapporte!

PRÉVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte!

Un complément à la *Charte de Toronto pour l'activité physique* :
un appel mondial à l'action

L'inactivité physique est la quatrième cause mondiale de mortalité due aux maladies non transmissibles (MNT) – maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, diabète, divers types de cancer – et on lui attribue annuellement plus de trois millions de décès évitables.¹ Elle est associée directement ou indirectement aux autres principaux facteurs de risque des MNT : tension artérielle élevée, hypercholestérolémie, hyperglycémie. Elle est aussi reliée à la spectaculaire augmentation de l'obésité observée récemment chez les enfants et les adultes, non seulement dans les pays développés, mais aussi dans plusieurs pays en développement. Enfin, une abondance de recherches ont établi que l'inactivité physique constitue un important facteur de risque des MNT, indépendamment de la mauvaise alimentation, du tabagisme ou de l'abus d'alcool.

Tout au long de la vie, l'activité physique est bénéfique pour la santé : elle favorise la croissance et le sain développement des enfants et des jeunes; elle contribue à prévenir le gain de poids au mitan de la vie et à vieillir en santé; elle aide à améliorer et à maintenir la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées.

Selon les plus récents estimés, l'inactivité physique serait une menace pour la santé de 60 % de la population mondiale.² C'est pourquoi l'augmentation générale du niveau d'activité physique constitue une priorité de santé publique dans la plupart des pays à revenu élevé ou moyen, alors qu'elle est rapidement en voie d'en devenir une dans les pays à faible revenu où les structures socioéconomiques se modifient à un rythme effarant.

La *Charte de Toronto pour l'activité physique* (mai 2010) fait état des multiples bienfaits directs et indirects des programmes et des politiques visant à augmenter le niveau d'activité physique de la population.³ Traduite en quinze langues, elle présente un solide plaidoyer en faveur d'une intensification de l'action et d'un accroissement de l'investissement en activité physique dans le

cadre d'une approche intégrée en prévention des MNT. Élaborée à la suite d'une vaste consultation internationale, la Charte lançait, en 2010, un appel à l'action dans quatre domaines-clés identifiés dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation et l'activité physique : 1) une politique nationale; 2) des politiques et des règlements; 3) des programmes et des environnements favorables; 4) des partenariats.

Il existe un large corpus de données probantes pour guider l'implantation de stratégies efficaces afin d'augmenter l'activité physique.^{4,5,6} Il faut miser sur des stratégies qui visent à la fois les déterminants individuels, socioculturels, environnementaux et politiques de l'inactivité physique. Rappelons que la pratique d'activités physiques est influencée par des politiques et des façons de faire dans des domaines aussi diversifiés que l'éducation, le transport, les loisirs, l'aménagement urbain, la communication de masse et les affaires. Aussi, les acteurs de ces secteurs d'activités sont-ils appelés à prendre part à l'identification de solutions.

Il y a un besoin évident d'informer, de motiver et de soutenir les individus et les communautés pour promouvoir un mode de vie physiquement actif qui soit sécuritaire, accessible et agréable. **Il n'y a pas de solution unique pour augmenter l'activité physique. Ce qui est certain, c'est que cela nécessitera la mise en œuvre coordonnée de multiples stratégies.**



Grâce à une approche territoriale couvrant les lieux où les gens vivent, travaillent et se récréent, on peut rejoindre un grand nombre de personnes.

7 Avenues prometteuses pour favoriser l'activité physique

Afin de soutenir les pays qui sont prêts à relever le défi, voici sept avenues prometteuses qui ont contribué à augmenter la pratique d'activités physiques et qui peuvent être réalisées un peu partout dans le monde.

1 L'école, un milieu de vie à mobiliser

L'école est un lieu privilégié où les jeunes acquièrent les connaissances, les habiletés et les habitudes pour mener une vie saine et active. C'est aussi un milieu qui peut offrir à la grande majorité des enfants de nombreuses occasions d'être physiquement actifs. Une approche intégrée de l'activité physique implique :

- la priorisation de cours réguliers et dynamiques d'éducation physique;
- la création d'environnements favorables avec les ressources nécessaires à des activités physiques libres ou encadrées tout au long de la journée (par ex. des jeux avant, pendant et après la classe);
- la promotion de programmes de transport actif (marche, vélo) pour aller et revenir de l'école.

Toutes ces interventions peuvent faire partie d'une politique officielle de l'école et devraient recevoir l'appui du personnel, des élèves, des parents et de l'ensemble de la communauté. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'implanter un programme à l'école, consulter :

- Ribeiro IC, Parra DC, Hoehner CM, Soares J, Torres A, Pratt M, *et al.* *School-based physical education programs: evidence-based physical activity interventions for youth in Latin America.* Global Health Promotion; 17(2) 2010.
- International Union of Health Promotion and Education (IUHPE). *Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools.* 2009. www.iuhpe.org
- Organisation mondiale de la santé. *Cadre pour une politique scolaire : mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.* Genève : Organisation mondiale de la santé; 2008.

2 Des politiques et des réseaux de transport axés sur la marche, le vélo et le transport collectif

Le transport actif constitue la façon la plus simple et la plus durable d'augmenter l'activité physique quotidienne. De plus, il procure des effets bénéfiques supplémentaires tels une meilleure qualité de l'air, une réduction de la congestion routière et une diminution des émissions de CO₂.

L'augmentation du nombre de personnes qui délaisseront l'automobile pour le transport actif passe par des politiques d'aménagement urbain axées notamment sur l'accessibilité des voies piétonnières, des pistes cyclables et du transport collectif. Ces politiques doivent, en outre, être soutenues par des campagnes dynamiques pour promouvoir la marche, le vélo et le transport en commun. On retrouve des exemples de réussite un peu partout dans le monde. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'augmenter le transport actif, consulter :

- Pucher J, Dill J, Handy S. *Infrastructure, programs, and policies to increase bicycling: An international review.* Prev Med. 50 S106-S125; 2010.
- *An Australian vision for active transport.* A report prepared by Australian Local Government Association, Bus Industry Confederation, Cycling Promotion Fund, National Heart Foundation of Australia, International Association of Public Transport. 2010. www.alga.asn.au/policy/transport/ActiveTransport.pdf
- World Health Organization. *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe.* Copenhagen: Who Regional Office for Europe; 2002.





3 Un aménagement urbain qui assure un accès sécuritaire aux activités physiques récréatives, à la marche et au vélo aux personnes de tous les âges et de toutes les conditions

L'environnement bâti peut faciliter ou entraver la pratique d'activités physiques sportives ou récréatives, de la marche et du vélo. Les politiques et les règlements en matière d'urbanisme et de design urbain devraient exiger la mixité des usages – commerces, services et emplois à proximité des quartiers résidentiels – ainsi qu'une bonne connectivité du réseau de rues pour encourager les déplacements à pied ou à vélo.

Si l'accès à des espaces verts publics dotés d'équipements récréatifs pour tous les âges est primordial, un réseau de voies piétonnières, de pistes cyclables et de transport collectif facilite autant les déplacements que les loisirs actifs. Pour en savoir plus sur les meilleures façons de créer un environnement urbain qui favorise l'activité physique, consulter :

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Promoting and creating built or natural environments that encourage and support physical activity*. London, UK: NICE; 2008. www.nice.org.uk/nicemedia/live/11917/38983/38983.pdf
- Heath GW, Brownson RC, Kruger J, Miles R, Powell K, Ramsey LT. *The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: A systematic review*. J Phys Act Health. (S1):S55-S76. 2006.
- *Healthy Spaces & Places: A national guide to designing places for healthy living*. Developed by the Australian Local Government Association, the National Heart Foundation of Australia and the Planning Institute of Australia and funded by the Australian Government Department of Health and Ageing. www.healthypaces.org.au

4 Inclure l'activité physique et la prévention des MNT dans les soins primaires

Les médecins et les autres professionnels de la santé ont une influence sur le comportement de leurs patients et peuvent jouer un rôle de premier plan dans la prévention des MNT, car ils sont en mesure de rejoindre une grande partie de la population. Les systèmes de santé devraient donc faire de l'activité physique, ou de l'absence d'activité physique, un élément du dépistage des comportements à risque pour prévenir les MNT et sensibiliser les patients. Si cela est possible, la prévention devrait aussi faire partie du suivi des maladies infectieuses. En plus de messages positifs sur les bienfaits de l'activité physique, la prévention doit mettre l'accent sur de brefs conseils pratiques et des références à des groupes de soutien et à des ressources appropriées (services municipaux d'activité physique, organismes communautaires, etc.) qui aideront les personnes à adopter un mode de vie actif.

Dans la plupart des pays, il sera nécessaire d'offrir aux professionnels de la santé des programmes de perfectionnement sur la prévention des MNT par l'activité physique et l'abandon des comportements à risque. Pour en savoir plus sur les meilleures façons de promouvoir l'activité physique dans les soins de première ligne, consulter :

- Joint Advisory Group on General Practice and Population Health. *Integrated approaches to supporting the management of behavioural risk factors of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical Activity (SNAP) in general practice*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2001. [www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/\\$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf](http://www.cphce.unsw.edu.au/cphceweb.nsf/resources/CGPISresources61to65/$file/SNAP+Framework+for+General+Practice.pdf)
- Mendis S. *The policy agenda for prevention and control of non-communicable diseases*. Br Med Bull November 8 Dec 2010.doi: 10.1093/bmb/ldq037.
- Organisation mondiale de la santé. *Rapport sur la santé dans le monde: Les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais*. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2008.

5 L'éducation populaire pour sensibiliser le public et modifier les normes sociales à propos de l'activité physique

Les médias sont un outil remarquable pour transmettre au grand public des messages clairs et cohérents sur l'activité physique. Or, dans la plupart des pays, la promotion de l'activité physique est absente des communications de masse. Des messages payants et non payants peuvent pourtant permettre de sensibiliser et d'informer le public, de transformer les normes et les valeurs sociales et de motiver la population à devenir plus active.

Les moyens ne manquent pas : médias électroniques, panneaux publicitaires, campagnes de relations publiques, messages santé affichés dans des lieux stratégiques, événements publics, publi-postage ainsi que « textos », réseaux sociaux et autres applications d'Internet. La combinaison de plusieurs approches, élaborées en lien avec de grands événements publics, soutenues par la communauté et utilisées pendant une période plus ou moins longue, constitue le plus sûr moyen pour informer la population des choix santé et changer les valeurs sociales. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'utiliser les médias et l'éducation populaire, consulter :

- Wakefield M, Loken B, Homik R. *Use of mass media campaigns to change health behaviour*. The Lancet 2010; 376:1261-1271.
- Bauman A, Chau J. *The role of media in promoting physical activity*. J Phys Act Health 2009; 6:S196-S210.
- Health Development Agency. *The effectiveness of public health campaigns*. Briefing No. 7, June 2004. www.nice.org.uk/niceMedia/documents/CHB7-campaigns-14-7.pdf



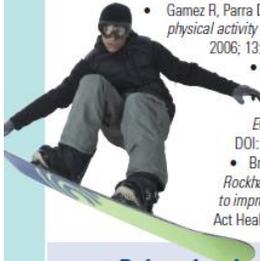


6 Mobiliser les ressources et les forces vives de la collectivité par des programmes conçus pour l'ensemble de la communauté et implantés dans divers milieux

Des stratégies de promotion de l'activité physique visant l'ensemble de la communauté et tous les groupes d'âge seront plus efficaces qu'un programme sectoriel ou ponctuel. Intégrer des politiques, des programmes et des activités éducatives dans des milieux stratégiques – villes, instances décisionnelles locales, écoles, organismes communautaires et lieux de travail – permet d'augmenter le niveau d'activité physique d'une grande partie de la population.

Grâce à une approche territoriale couvrant les lieux où les gens vivent, travaillent et se récréent, on peut rejoindre un grand nombre de personnes. Il existe plusieurs exemples de réussite dans les pays à revenu élevé et moyen. Pour en savoir plus sur les meilleures façons d'élaborer des programmes à l'échelle de la communauté, consulter :

- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL *et al.* *The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health.* Rev Panam Salud Publica 2003;14:265-272.
- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL *et al.* *Time trends in physical activity in the state of Sao Paulo, Brazil: 2002-2008.* Med Sci Sports Exerc 2010; doi 10.1249/MSS.0b013ec3181c1fc8c.
- Gamez R, Parra D, Pratt M *et al.* *Muevete Bogota: Promoting physical activity with a network of partner companies.* Promot Educ 2006; 13:138-143.
- Maddock J, Takeuchi L, Nett B *et al.* *Evaluation of a statewide program to reduce chronic disease: The healthy Hawaii initiative, 2000-2004. Evaluation and program planning 2006; 29:293-300. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2005.12.007.*
- Brown WJ, Mumme K, Eakin E *et al.* *10,000 Steps Rockhampton: Evaluation of a whole community approach to improving population levels of physical activity.* J Phys Act Health 2006;3:1-14



« Prévention des maladies non transmissibles : Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte ! » est un complément à la *Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. Ce document présente sept avenues prometteuses pour augmenter le niveau d'activité physique de la population. Réalisées à grande échelle, les actions proposées pourront réduire significativement le fardeau des maladies non transmissibles et améliorer la santé et la qualité de vie de la population. De plus, elles contribueront à assainir l'environnement dans lequel nous vivons.

Référence bibliographique suggérée : Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). *« Prévention des maladies non transmissibles : Investir dans la promotion de l'activité physique, ça rapporte ! »* Juillet 2011. www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork

Références

1. World Health Organization. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* Geneva: World Health Organization; 2009. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
2. Bull FC, Armstrong TP, Dixon T, Ham S, Neiman A, Pratt M. Physical Inactivity. In: Ezrati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors.* Geneva: World Health Organization; 2005.
3. Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action.* 20 mai 2010. www.globalpa.org.uk
4. World Health Organisation. *Interventions on diet and physical activity: What works? Summary report.* Geneva: World Health Organization; 2009.
5. Hoehner CM, Soares J, Parra Petrez D, Ribeiro IC, Joshi CE, Pratt M, Legetic BD, Carvalho Malta D, Matsudo VR, Ramos LR, Simões EJ, Brownson RC. *Physical activity interventions in Latin America: A systematic review.* Am J Prev Med 2008;34(3):224-233.
6. Brown DR, Heath GW, Martin, SL (Eds.). *Promoting physical activity: A guide to community action*, 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2010.

7 Des programmes pour promouvoir le « sport pour tous » et encourager la participation de tous les groupes d'âge

Le sport étant universellement populaire, des programmes et des politiques de sport communautaire ou de type « sport pour tous » peuvent contribuer à augmenter le niveau d'activité physique. Pour cela, il faudrait pouvoir compter sur un système accessible où seraient proposées un large éventail d'activités sportives pratiquées d'abord pour le plaisir et pouvant intéresser tous les groupes d'âge des deux sexes. On aurait ainsi accès à des lieux d'entraînement sécuritaires sous la supervision d'entraîneurs compétents. La mise en œuvre de ces programmes devrait se faire en partenariat avec les fédérations sportives internationales, les comités olympiques nationaux, les organisations sportives nationales et régionales ainsi qu'avec les clubs locaux et les autres intervenants sportifs des communautés.

Les industries du sport et du conditionnement physique, parce qu'elles sont actives dans tous les pays, peuvent, tout comme les vedettes du sport érigées en modèles, être un puissant canal de communication et de promotion pour inciter les gens à être physiquement actifs. Mais cela ne saurait suffire. En effet, il faut des politiques et des programmes qui, en réduisant les barrières sociales et financières, augmentent la motivation de tous et de toutes, y compris les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental. Pour en savoir plus sur les programmes de type « sport pour tous », consulter :

- The Sport for All Commission. www.olympic.org/sport-for-all-commission
- The development of Sport for All in the countries of Europe. www.sport-in-europe.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=140
- Baumann W. *The global Sport for All movement: Achievements and challenges.* International Council of Sports Science and Physical Education Bulletin No 50 May 2007. www.icsspe.org
- Canadian Sport For Life / Au Canada, le sport c'est pour la vie. www.canadiansportforlife.ca



Annexe D : Lien WEB pour le numéro spécial du périodique *American Journal of Preventive Medicine* de novembre 2012.

Le contenu peut être téléchargé depuis le site du périodique :
<http://www.journals.elsevier.com/american-journal-of-preventive-medicine/>; il s'agit du
numéro 5 du volume 5 Supplément 4 année 2012.