



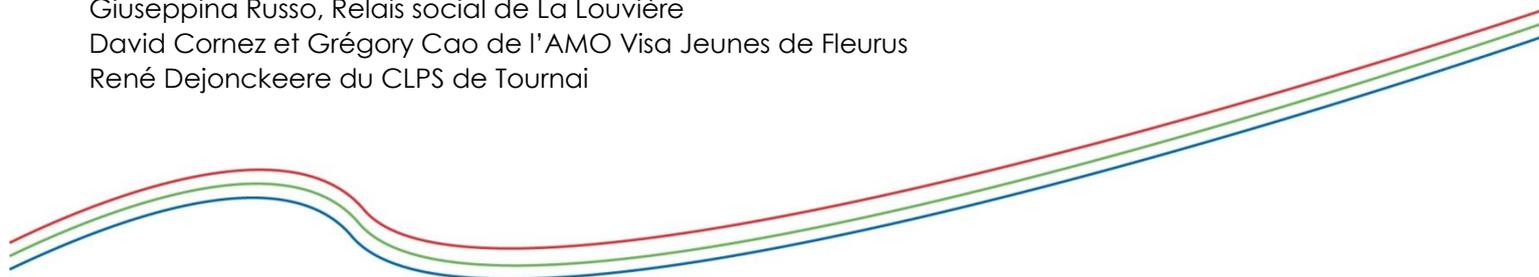
# Inégalités sociales de santé et activité physique



**Séminaire sur les inégalités sociales de santé  
en collaboration avec la plate-forme « Santé-Précarité »  
Synthèse du 19 novembre 2019**

## **Intervenants**

Helen Barthe-Batsalle, Observatoire de la Santé du Hainaut  
Léa Giraudon et Mathieu Vicogne, Maison de la Santé (Saint-Denis, France)  
Claude Renard, Observatoire de la Santé du Hainaut  
Carine Bourmorck, Observatoire de la Santé du Hainaut  
Karine De Jonghe et Sophie Piérard, Observatoire de la Santé du Hainaut  
Giuseppina Russo, Relais social de La Louvière  
David Cornez et Grégory Cao de l'AMO Visa Jeunes de Fleurus  
René Dejonckere du CLPS de Tournai



## **Préambule.**

Une question est à l'origine de cette journée de réflexion : les inégalités sociales influencent-elles la pratique de l'activité physique et si oui, sous quelle(s) forme(s) et comment réduire leur impact ?

Depuis plusieurs décennies, l'épidémie de surpoids et d'obésité s'amplifie chaque année avec son lot de comorbidités, pour certaines responsables d'une mortalité prématurée.

Pour enrayer cette pandémie, l'OMS<sup>1</sup> a émis des recommandations précises en matière de pratique de l'activité physique, prônant un cumul d'au moins **150 minutes d'activité physique modérée par semaine** ou 25 minutes d'activité physique vigoureuse à raison de trois jours minimum par semaine pour les adultes de 19 à 64 ans.

Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins **60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.**

Les personnes âgées de 65 ans et plus, devraient pratiquer **150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée par semaine** ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.

Les résultats des études relatives à la pratique de l'activité physique mettent en évidence que ces recommandations sont loin d'être rencontrées par la majorité de la population et que de grandes variations existent selon les classes sociales. A titre d'exemple, plus les revenus du foyer augmentent et plus la pratique sportive des enfants augmente. Autrement dit, l'activité physique est socialement distribuée : la probabilité que les personnes plus favorisées (niveau d'éducation, revenus et statut professionnel plus élevés) soient plus régulièrement physiquement actives et moins confrontées à des problèmes de santé associés aux styles de vie inactifs que leurs pairs moins favorisés est évidente.

A cette distribution sociale, s'ajoutent des inégalités dans la participation à l'activité physique selon d'autres caractéristiques de stratification sociale comme le genre (avec des femmes généralement moins actives que des hommes, de façon encore plus marquée dans les milieux défavorisés) ou l'incapacité.

Plusieurs freins ou obstacles sont cités dans la littérature scientifique comme l'absence de lien entre d'une part, l'activité physique et d'autre part, l'épanouissement personnel, le bien-être ou la préservation de la santé. Des obstacles matériels ou structurels limitent aussi l'accessibilité aux infrastructures.

En conséquence, les inégalités sociales face à l'activité physique sont déjà bien présentes dès l'enfance et touchent davantage les filles que les garçons.

## **Introduction par Madame Helen Barthe-Batsalle, Directrice**

La mission première de l'Observatoire de la Santé du Hainaut est de mieux identifier les indicateurs qui contribuent à une meilleure compréhension des inégalités sociales et territoriales de santé en vue de mettre en place des stratégies et des actions pour les réduire. L'objectif de cette journée est donc de réfléchir ensemble sur les interventions les plus pertinentes pour développer un environnement propice au bien-être et au bien grandir, pour faciliter les périodes de transition dans la vie ainsi que garantir les conditions pour un bien vieillir.

En 2019, l'OSH a choisi de mettre le projecteur sur l'activité physique (le Bien Bouger) en facilitant et en recommandant la pratique d'une activité physique régulière en vue notamment de combattre la sédentarité. Il importe cependant de différencier inactivité physique et sédentarité car ils impactent différemment la santé mentale et l'apparition des maladies chroniques.

Cesser d'être sédentaire et lutter contre l'inactivité physique ne se résume pas à faire du sport. Il y a souvent une confusion entre activité physique et pratique du sport. L'activité physique ne se réduit pas à l'activité sportive même si elle inclut celle-ci. Notre réalité sociale, professionnelle, culturelle nous contraint aujourd'hui à accroître le temps passé assis dans le courant de la journée et donc à augmenter le risque d'une sédentarité plus importante.

Outre les conseils et les recommandations individuels, voire la prescription médicale de l'activité physique, il importe également d'offrir des environnements qui soient propices à la pratique du mouvement et qui facilite la mobilité active. C'est pourquoi nous tenons de repérer des leviers à l'échelle locale qui permettent de faciliter l'activité physique au quotidien, que ce soient dans le cadre des politiques communales d'aménagement du territoire, de l'urbanisme, de l'aménagement public, l'accès à des infrastructures et à des équipements.

Quelques chiffres illustrent la situation de la sédentarité et de l'inactivité physique en Hainaut. Le taux de sédentarité chez les femmes est plus élevé que dans les autres régions de Wallonie et en Belgique, le taux de sédentarité chez les adolescents hainuyers augmente avec comme impact une augmentation significative des maladies non transmissibles comme le diabète de type 2 à l'âge adulte et une extension de l'épidémie de surpoids et d'obésité.

L'activité physique joue un rôle important sur la santé. Elle permet notamment de réduire la mortalité prématurée de 29 à 41 % et elle protège de plusieurs maladies chroniques ainsi que de nombreux troubles ou pathologies de santé mentale.

C'est pour ces bénéfices attendus que l'Observatoire de la santé du Hainaut a choisi d'amplifier ses actions sur cette priorité cette année, en l'intégrant tant dans les actions sociales qu'individuelles, pour en retirer les plus grands bénéfices pour la santé.

Plusieurs événements ont ainsi jalonné cette année. Au départ une journée de réflexion a été organisée pour commenter les résultats obtenus dans l'enquête Jeunes que nous menons depuis des années à l'Observatoire, une autre journée a été consacrée à une réflexion sur l'activité physique chez les aînés et depuis septembre, nous organisons au sein de l'institution provinciale une grande campagne sur l'activité physique au travail avec des défis à réaliser de la part des agents.

Cette journée de réflexion clôture notre année sur cette thématique en cherchant à comprendre comment l'activité physique s'inscrit dans les inégalités sociales de santé soit en les initiant, en les renforçant ou en les réduisant....

## **De la clarification des concepts à l'analyse des facteurs d'influence par Claude Renard, courtier en connaissances scientifiques**

Dans les pays industrialisés, la pratique de l'activité physique varie en fonction de la position sociale et du statut socioéconomique. Les personnes plus favorisées sont plus susceptibles que les individus moins favorisés d'atteindre les niveaux de participation à l'activité physique recommandés par l'OMS. L'important gradient social de cette participation a été observé dans tous les groupes d'âge et continue à se creuser dans de nombreux pays.

L'amélioration de la pratique de l'activité physique auprès des populations les plus défavorisées est un réel défi de santé publique au regard des bénéfices qu'elle engendre sur le plan de la prévention des maladies non transmissibles. Plusieurs auteurs déplorent que les interventions ne prennent que peu en compte les conditions et les besoins de ce public cible. A l'heure actuelle, plusieurs études<sup>ii</sup> ont démontré que les stratégies de santé publique à destination de la population globale, même celles qui se veulent proportionnées, s'avèrent d'une efficacité différente selon les groupes socioéconomiques et que la majorité d'entre elles ont pour conséquence d'accroître les inégalités.

Outre le statut socioéconomique, d'autres inégalités caractérisent la pratique de l'activité physique sur le plan de la stratification sociale. C'est le cas pour le genre (les hommes sont généralement plus actifs que les femmes), le handicap, l'origine ethnique, le territoire de résidence, ...

L'objectif de ce séminaire est de comprendre comment l'activité physique, appréhendée comme pratique sociale et culturelle, se répartit différemment selon le sexe, l'âge et le statut socioéconomique. Pour le dire autrement comment l'engagement dans l'activité physique révèle les inégalités sociales et territoriales de santé ? Ou comment le rapport au corps, au travers du vécu de la personne et du groupe social, signe le non-engagement, le faible engagement ou le désengagement de la pratique de l'activité physique ?

### **De quoi parle-t-on ?**

**L'activité physique** (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), 2016

**L'inactivité physique** correspond quant à elle, à un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 à 30 minutes d'AP intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), 2016

Elle se différencie cependant de **la sédentarité**. Cette dernière est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible en position assise ou allongée. La sédentarité (ou comportement sédentaire) est donc définie et considérée distinctement de l'inactivité physique, avec ses effets propres sur la santé.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), 2016

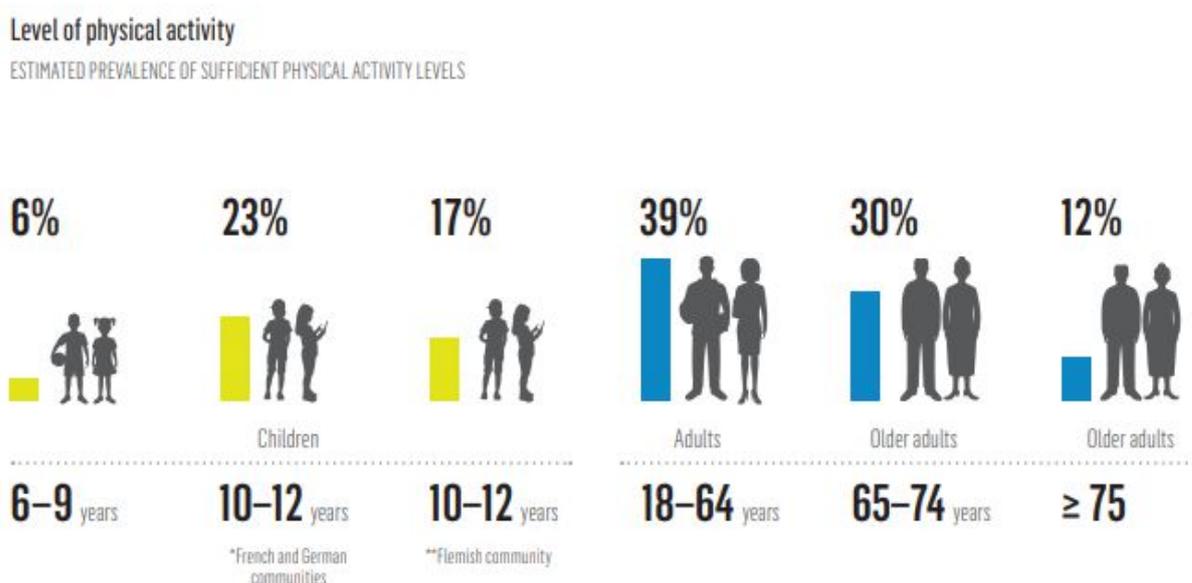
Par ailleurs, l'activité physique est souvent limitée à la pratique d'un sport, alors qu'elle englobe toutes les formes d'activités physiques quotidiennes, de travail et de loisir.

Les données scientifiques démontrent ses effets favorables sur la majorité des pathologies que ce soit en prévention primaire ou secondaire. C'est notamment le cas pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2, les cancers, ... Les bénéfices à court, moyen et long termes résultent d'adaptations systémiques, hormonales, métaboliques et les effets préventifs concernent l'ensemble des composantes de la santé (physique, mentale, sociale et même émotionnelle).

Or, les niveaux élevés d'activité physique d'intensité modérée (environ 60 à 75 min par jour) semblent éliminer le risque accru de décès associé au temps passé en position assise. Cependant, ce niveau d'activité élevé atténue, mais n'élimine pas le risque accru associé au temps de visionnage prolongé (temps total passé devant un écran). Ces résultats fournissent une preuve supplémentaire des avantages de l'activité physique, en particulier dans les sociétés où de plus en plus de personnes doivent rester assises pendant de longues heures au travail. (Ekelund, U. et al. 2016)

### **Comment se répartit-elle dans la population belge ?**

Une étude de l'OMS montre que, en Belgique, la prévalence du niveau d'activité physique considérée comme suffisante se répartit de la manière suivante en fonction de l'âge :



The ongoing national health survey (2018) will be conducted with a new method to improve the quality and comparability of the data collected. It will be based on self-administered and face-to-face interviews and the European Health Information Survey Physical Activity Questionnaire.

Source : WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Factsheets on health-enhancing physical activity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2018.

Autrement dit, seuls 6 % des enfants de 6 à 9 ans, 23 % des enfants de 10 à 12 ans, 17 % des adolescents de 13 à 17 ans, 39 % des adultes de 18 à 64 ans, 30 % des seniors de 65 à 74 ans et 12 % des personnes âgées de plus de 75 ans rencontrent les recommandations en matière de la pratique de l'activité physique.

Est-ce alors une question de volonté ?

.....

une question d'inspiration ?



Est-ce une question de motivation ?

.....

ou de paresse ?

**Certains jours c'est dur de trouver la motivation...**



**...pis d'autres jours c'est la motivation qui vous trouve!**



La réalité est nettement plus complexe et pour s'en convaincre, il suffit de chercher les raisons qui poussent chacun d'entre nous à ne pas adopter la plus fréquente des résolutions de début d'année....

## Les facteurs associés à la pratique de l'activité physique.

Un travail de revue de la littérature scientifique est à l'origine de cette présentation.

La pratique de l'activité physique tout comme le comportement sédentaire sont influencés par de nombreux facteurs complexes qui interagissent entre eux. L'identification et la compréhension de ces facteurs sont d'une importance majeure pour développer et améliorer les interventions de santé publique visant à promouvoir l'activité physique ou à réduire la sédentarité.

Le modèle écologique des déterminants de l'activité physique élaboré par Bauman<sup>iii</sup> illustre la diversité des facteurs qui entrent en ligne de compte et les niveaux de ceux-ci.

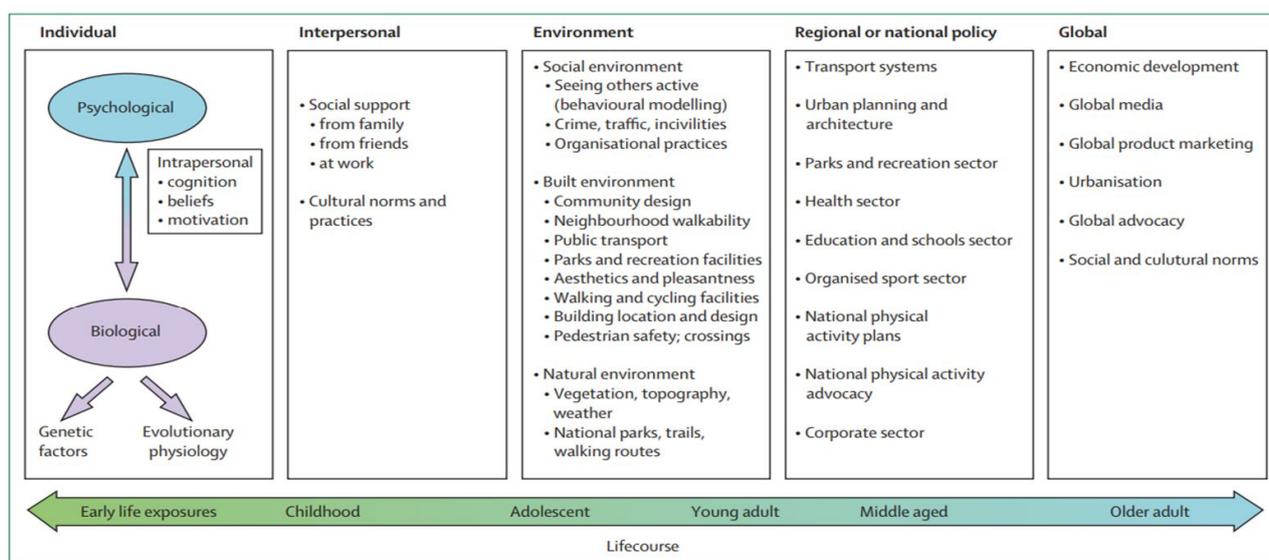


Figure 1: Adapted ecological model of the determinants of physical activity

BAUMAN, Adrian E., REIS, Rodrigo S., SALLIS, James F., et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. The Lancet, 2012, vol. 380, no 9838, p. 258-271.

Ce modèle écologique prend en compte les interactions entre les individus et leurs environnements physique et social, et distingue les facteurs individuels, interpersonnels, environnementaux et politiques pouvant influencer sur le niveau d'exercice de l'activité physique. Le principe clé du modèle écologique est que la connaissance de tous les types d'influence peut documenter l'élaboration d'interventions multiniveaux afin d'offrir les meilleures chances de succès.

Comme le précise l'étude portant sur les niveaux de pratique réalisée par l'OMS (voir ci-dessus), ceux-ci varient en fonction de l'âge. Cela signifie que les facteurs issus du modèle écologique exercent une influence différente en fonction de chaque période de la vie. En voici une analyse détaillée.

## **Chez l'enfant et l'adolescent**

L'âge et le genre sont les *facteurs démographiques* les plus couramment mis en relation avec le niveau d'activité physique des enfants. Plusieurs études<sup>iv</sup> ont montré que l'enfance est marquée par une activité physique plus importante que les autres stades de développement. Un déclin est ensuite constaté à partir de l'adolescence.

En ce qui concerne l'influence du genre, la plupart des études<sup>v</sup> a rapporté que les garçons étaient plus actifs que les filles quel que soit l'âge. Les garçons seraient ainsi approximativement 20 % plus actifs que les filles.

*Au niveau des influences psychosociales*, l'auto-efficacité (confiance dans la capacité d'être physiquement actif dans des situations spécifiques), l'estime de soi et le plaisir retiré de la pratique physique constituent les principaux facteurs psychosociaux identifiés dans la littérature comme associés à l'engagement de l'enfant dans l'activité physique. Il est donc souhaitable d'accorder une place particulière au renforcement de ces facteurs psychosociaux afin d'espérer des effets bénéfiques et durables des programmes de promotion de la santé.

En ce qui concerne *l'environnement social*<sup>vi</sup>, les enfants dont les parents sont actifs auraient six fois plus de probabilité de l'être comparativement à ceux dont les deux parents ne pratiquent pas ou peu. Un encouragement parental approprié est susceptible de renforcer l'engagement de l'enfant.

*Le statut socio-économique* présente d'évidentes relations avec l'environnement familial chez les enfants. L'influence directe de cette différenciation sur l'activité physique est assez bien documentée mais les données existantes ne sont pas consensuelles. Certaines études ont indiqué que les garçons issus d'un milieu familial défavorisé sont plus actifs que ceux des milieux plus favorisés, sans que ceci ne soit vérifié chez les filles (Fuchs et al<sup>vii</sup>. 1988, Harrell<sup>viii</sup> et al. 1997, O'Loughlin et al<sup>ix</sup>. 1999). D'autres études ont rapporté que les enfants de milieux défavorisés sont moins actifs que leurs condisciples de milieux favorisés (McVeigh et al<sup>x</sup>. 2004, Mur de Frenne et al<sup>xi</sup>. 1997, Sallis et al<sup>xii</sup>. 1996). Il semble que l'environnement physique du lieu de résidence en soit un facteur explicatif.

*L'environnement physique* exerce donc une forte incidence sur le niveau d'activité physique des enfants et des adolescents. Les facteurs tels que les opportunités offertes (surtout pour les filles), le temps passé en dehors de la maison, l'accès aux espaces de jeu et la disponibilité des équipements, de même que les aménagements des logements ont été identifiés parmi les déterminants les plus pertinents (Roemmich, J. et al<sup>xiii</sup>, 2006). La sécurité du voisinage doit également être prise en considération et, particulièrement chez les filles, la violence perçue peut constituer une entrave importante aux activités de plein air (Gomez et al<sup>xiv</sup>. 2004, Bosdriesz et al<sup>xv</sup>). De même, Weir et al. ont montré que, dans les quartiers défavorisés, l'anxiété des parents en rapport avec l'insécurité perçue est de nature à les amener à restreindre l'activité physique de leurs enfants hors du domicile (Weir et al<sup>xvi</sup>. 2006).

Il existerait aussi *un déterminisme biologique ou génétique* de la pratique régulière de l'activité physique qui nécessite encore des études plus approfondies. Par exemple, Roemmich et al<sup>xvii</sup>. (2008) ont rapporté que la motivation des enfants à l'activité physique pourrait être influencée par de multiples facteurs neurobiologiques, dont la sensibilité à la dopamine. De même, une maturité biologique précoce ainsi qu'un indice de masse corporelle élevé dans la petite enfance sont des freins à la pratique de l'activité physique.

## Chez l'adulte

Parmi les facteurs démographiques et biologiques, l'âge (plus jeune), le genre (masculin), le niveau d'éducation (plus élevé), l'origine ethnique (caucasienne), le poids corporel (plus faible), l'effort perçu (moins pénible), la présence de soutien social et l'état de santé jugé favorable ont été identifiés comme des facteurs associés positivement à la pratique de l'activité physique des adultes.

Il existe également une influence du patrimoine génétique sur la pratique de l'activité physique et sur les réponses physiologiques à l'activité physique régulière (Herring et al.<sup>xviii</sup>. 2014).

Parmi les facteurs psychosociaux, tant pour les hommes que pour les femmes, les événements tels que l'entrée à l'université, le fait d'avoir des enfants ou de se remarier sont associés à une baisse des niveaux d'activité physique (Engberg et al.<sup>xix</sup>. 2012).

Chez les jeunes femmes, commencer à travailler, changer de conditions de travail, passer d'une vie seule à une cohabitation ou se marier, être enceinte, divorcer, se séparer ou voir ses revenus diminuer sont des situations associées à une diminution de la pratique de l'activité physique (Engberg et al. 2012).

Des études qualitatives australiennes ont suggéré que chez les adultes, les déterminants de l'activité physique dépendent aussi de facteurs socioéconomiques (Burton et al.<sup>xx</sup> 2003, Ball et al.<sup>xxi</sup> 2006).

Un statut professionnel faible, un nombre d'heures de travail élevé et des heures de travail supplémentaires sont associés à une réduction de l'activité physique de loisirs, tout en restant cependant plus élevée que les personnes de statut socioéconomique plus élevé (Kirk and Rhodes<sup>xxii</sup> 2011).

L'activité physique au travail des populations de faible niveau socio-économique est plus physique et elle représente la plus grande part de l'activité totale.

Des facteurs psychosociaux, cognitifs et émotionnels contribuent à expliquer pourquoi certaines personnes sont plus actives que d'autres (Sherwood and Jeffery<sup>xxiii</sup>, 2000).

En particulier, l'auto-efficacité, l'auto-motivation, les processus de changement de comportement mis en œuvre, sont des facteurs régulièrement observés comme étant associés au niveau de pratique.

Enfin, plusieurs études ont montré que le faible niveau de contrôle perçu chez les personnes ayant un faible niveau d'études était le facteur prédictif le plus important conditionnant le peu de pratique d'activité physique.

Parmi les facteurs comportementaux, les antécédents de pratique de l'activité physique semblent jouer un rôle important, dans le sens d'un maintien plus fréquent chez les personnes ayant déjà pratiqué (Trost et al.<sup>xxiv</sup>. 2002). Une étude longitudinale (Telford et al.<sup>xxv</sup>, 2016) qui s'est intéressée au changement de comportement chez les jeunes adultes a notamment permis de mettre en évidence l'importance du rôle de l'adhésion à un club de sport dans le maintien d'une pratique.

En ce qui concerne les facteurs environnementaux, les résultats sont plutôt en faveur d'une association systématique entre les déplacements à pied - et non la marche de loisir - et des facteurs de l'environnement bâti tels que la connectivité des rues, l'utilisation de l'espace urbain et les facteurs liés au trafic. Les résultats ont montré que le transport actif des adultes était associé à un niveau global d'activité physique plus élevé et un poids corporel plus faible (Wanner et al.<sup>xxvi</sup>. 2012).

L'utilisation des transports publics a également permis de quantifier le temps additionnel de marche attribuable à ce mode de déplacement.

Dans une perspective écologique de l'activité physique, l'environnement physique peut à la fois être un frein ou un levier à la pratique.

Les études qui se sont intéressées aux relations entre l'environnement et l'activité physique produisent des résultats contradictoires, du fait de la multiplicité des facteurs environnementaux pouvant influencer sur les comportements, des méthodes de mesure ou des indicateurs utilisés pour en rendre compte qui diffèrent selon les études.

L'influence de l'environnement peut interagir avec d'autres facteurs associés aux comportements tels que les facteurs psychosociaux, comme l'ont étudié Gay et al.<sup>xxvii</sup>. (2011) chez les adultes et Carlson et al. <sup>xxviii</sup>(2012) auprès des personnes âgées.

## **Chez les personnes âgées**

Parmi les *facteurs socio-démographiques* spécifiques aux personnes de plus de 65 ans, l'âge, le niveau d'éducation, le genre masculin, le niveau de revenu ou le statut socioéconomique, le statut marital, le surpoids ou l'obésité et l'origine ethnique caucasienne n'ont pas été identifiés comme des déterminants de la pratique (van Stralen et al.<sup>xxix</sup>. 2009, Koeneman et al.<sup>xxx</sup> 2011).

A contrario, concernant le statut marital, il a été montré que chez les femmes âgées, un long temps de veuvage était associé à une augmentation de l'activité physique (Engberg et al. , op. cit., 2012).

De même, l'état de santé ou la perception de cet état n'ont pas été identifiés comme des déterminants de l'activité physique dans la revue systématique réalisée par Koeneman (Koeneman et al. , op. cit., 2011) mais ont été retenus comme déterminants de son maintien.

Des *déterminants psychosociaux* ont été mis en évidence dans l'initiation d'une activité physique au grand âge. Ils incluent l'intention de faire de l'exercice, la planification de l'action, l'auto-efficacité, ainsi que les réalisations d'objectifs physiques et psychologiques (van Stralen et al. , op. cit. , 2009).

Parmi les *facteurs comportementaux*, les antécédents de pratique à l'âge adulte apparaissent déterminants dans l'initiation et dans le maintien d'une activité physique (van Stralen et al. 2009). A l'inverse, le stress a été montré comme un déterminant plus particulièrement négatif du maintien de ce niveau de pratique (van Stralen et al. 2009).

Une association positive a été retrouvée entre l'activité physique auto-déclarée et le fait d'avoir déjà fait de l'exercice, d'avoir rapporté des effets bénéfiques sur la santé ou sur les capacités physiques, mais aussi avec l'efficacité personnelle.

Parmi les facteurs liés au vieillissement, outre la fragilité osseuse et musculaire augmentant avec l'âge, la réduction des récepteurs de la dopamine contribue à la baisse de l'activité physique liée au vieillissement de la personne.

D'autres études ont montré que l'un des freins à la pratique de l'activité physique chez les personnes âgées est la croyance que l'exercice n'est pas nécessaire, voire dangereuse (Franco et al.<sup>xxxi</sup> 2015), alors que l'incidence des blessures ne semble pas être plus importante. (Stathokostas et al.<sup>xxxii</sup> 2013).

Les personnes âgées qui reconnaissent les bénéfices de l'activité physique rapportent des freins à la pratique, tels que le manque de soutien social, des antécédents d'habitudes sédentaires, l'accessibilité aux lieux de pratique et l'apathie (Franco et al. 2015).

Parmi les facteurs environnementaux, une étude menée en Belgique s'est intéressée à la relation entre le potentiel piétonnier du quartier de résidence et l'activité physique, mesurée par accéléromètre et évaluée par questionnaire (van Holle et al. 2014). Les résultats ont montré que le potentiel piétonnier est associé au niveau de marche en lien au transport.

Dans l'étude de Murtagh et al. (2015) seule la situation géographique (urbain/rural) a été considérée parmi les facteurs environnementaux. Les résultats ont montré que la probabilité d'être inactives pour les femmes en milieu rural était plus élevée comparativement à celles vivant en ville. L'inverse était observé chez les hommes, ceux-ci ayant un niveau d'activité physique plus faible en milieu urbain comparé à ceux vivant en milieu rural (Murtagh et al. 2015).

Carlson et al. (2012) ont souligné les interactions positives entre l'environnement construit et les facteurs psychosociaux pour expliquer l'activité physique des personnes âgées. Ces interactions positives ont été retrouvées entre le potentiel piétonnier et le soutien social et entre le potentiel piétonnier et l'auto-efficacité. Ces résultats suggèrent que marcher aux côtés d'une autre personne dans un environnement propice peut être favorable à la pratique d'une activité physique. Selon ces auteurs, il est possible que les environnements moins propices à l'activité physique procurent moins d'opportunités de renforcement du soutien social.

## Les facteurs liés aux comportements sédentaires.

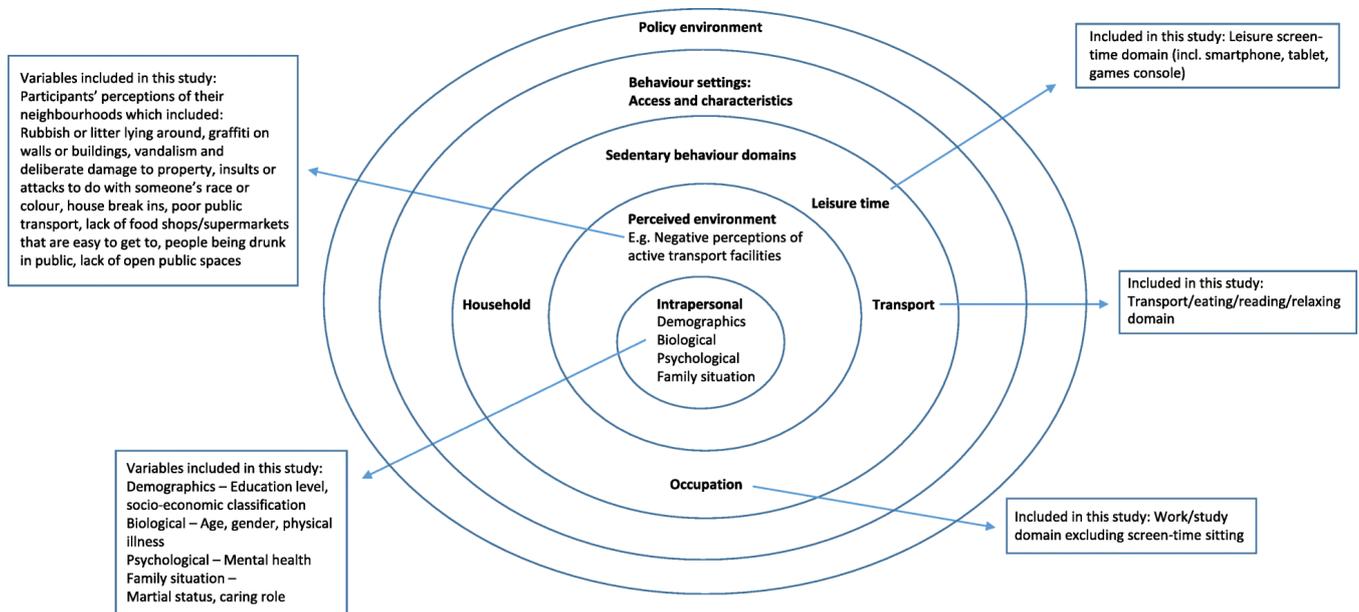
Il semble que les comportements de sédentarité aient, en fonction du contexte, des déterminants différents de ceux de la pratique de l'activité physique.

Les principaux contextes identifiés sont l'environnement domestique (temps passé devant un écran), le travail (profession nécessitant un temps assis prolongé plus ou moins élevé), les transports (temps passé assis en voiture, dans les transports en commun) et les loisirs.

De nombreux facteurs sont susceptibles d'intervenir sur ces comportements. Les recherches sur les facteurs associés aux comportements sédentaires ont été principalement axées sur les enfants. Comme le précise Owen<sup>xxxiii</sup> (2012), il reste un large éventail d'éléments de preuve encore à recueillir sur les facteurs associés au comportement sédentaire.

En effet, à ce jour, un plus faible nombre de travaux ont porté sur les adultes et les personnes âgées, malgré le temps considérable passé par ces groupes de population à des activités sédentaires.

De manière empirique, les normes et habitudes sociales favorisent largement le comportement sédentaire. Par exemple, il est demandé d'être assis en réunion, en classe, pour un spectacle, tout comme il est courtois de proposer une chaise ou de s'asseoir.



Modèle écologique du comportement sédentaire (adapté de Owen et al. 2011)

## **Chez les enfants et les adolescents**

Une étude longitudinale a mis en avant une influence prépondérante des facteurs sociodémographiques (éducation de la mère, revenu familial, groupe ethnique, âge, sexe) ; en comparaison, dans la même tranche d'âge, l'activité physique serait davantage sous dépendance de facteurs environnementaux (Gordon-Larsen et al.<sup>xxxiv</sup> 2000).

Au sein de ce même groupe d'âge, une étude transversale (auprès de 878 adolescents) a rapporté des influences psychosociales et environnementales distinctes en fonction du sexe (Norman et al. <sup>xxxv</sup>2005). Dans cette étude, les filles de 13-15 ans avaient une probabilité plus élevée de passer davantage de temps (> 240 min/j) dans des loisirs sédentaires que les filles de 11 à 12 ans (OR = 1,69 ; IC95% = [1,18 - 2,44]).

Les études françaises se sont quant à elles essentiellement intéressées au temps passé devant un écran (télévision, ordinateur et vidéo). Le temps télévisuel a été particulièrement pris en compte afin d'identifier les déterminants d'un temps inférieur ou supérieur à 2 heures par jour. Il a été montré que les enfants passant quotidiennement 2 heures et plus devant la télévision sont plus âgés, fréquentent une école en zone d'éducation prioritaire (ZEP), se rendent à l'école à pied ou à vélo, ne font pas partie d'un club de sport, sont perçus comme « inactifs » par leurs parents et sont issus d'une fratrie nombreuse (au moins 4 enfants) (Péneau et al. <sup>xxxvi</sup> , 2011). Les mères de ces enfants semblent être plus jeunes, en surpoids, d'un statut professionnel précaire et avoir un niveau d'éducation inférieur au baccalauréat (Péneau et al. 2011). Enfin, cette étude qui définit la sédentarité par un temps de télévision  $\geq 2$  h/j, a mis en évidence un profil différent de la sédentarité des enfants en fonction du statut pondéral des mères (Péneau et al. 2011).

Chez les enfants de moins de six ans, des facteurs tels que l'indice de corpulence de l'enfant, son poids de naissance, son niveau d'activité physique perçu par les parents, sa capacité de coordination, l'existence d'aires de jeu et le niveau de disponibilité d'équipements pour l'activité physique étaient significativement associés à la sédentarité de l'enfant. L'influence de l'Indice de Masse Corporelle sur le temps sédentaire est plus marquée chez les filles alors que le temps passé devant un écran pendant les jours d'école déterminerait plus le temps sédentaire total des garçons.

En Province de Hainaut, selon le rapport *Activité physique – Sédentarité chez les jeunes en Hainaut* rédigé par l'Observatoire de la santé du Hainaut<sup>xxxvii</sup>, « les jeunes de 11 ans sont plus nombreux à regarder la télévision le matin les jours d'école que les plus âgés : un garçon sur 2 (50 %) et une fille sur 3 (34 %) chez les 11 ans contre environ un jeune sur 5 chez les 16 ans. » (p.77). Les auteurs poursuivent en précisant que : « Les inégalités sociales de santé se marquent dans les activités sédentaires : le type de famille et la catégorie socioprofessionnelle la plus élevée des parents sont des facteurs socioéconomiques en lien avec les activités sédentaires. La filière scolaire peut également être liée aux activités sédentaires en général. Les jeunes de 13 ans et 16 ans de l'enseignement de qualification sont en général plus sédentaires. » (p.77)

## **Chez les adultes**

Les *facteurs sociodémographiques*, tels qu'un faible niveau d'éducation, l'avancée en âge, un Indice de Masse Corporelle élevé et le fait d'être sans emploi ou de travailler à temps partiel ont été associés à un temps élevé passé devant la télévision. Chez les femmes, un temps de télévision élevé a été associé à comportement plus sédentaire lors des loisirs et à un temps d'activité physique de loisirs plus faible, ce qui n'a pas été observé chez les hommes.

En ce qui concerne les *facteurs psychosociaux*, peu d'études sont disponibles sur le rôle qu'ils exercent sur la sédentarité des adultes. Les études disponibles ont montré que les symptômes dépressifs et une faible satisfaction vis-à-vis de la vie ont tendance à être associés à un comportement sédentaire (Rhodes et al.<sup>xxxviii</sup> 2012). Une étude menée en Australie, en population générale, a montré que le plaisir procuré par la télévision et les barrières perçues à l'activité physique (coût, engagement dans le travail) étaient des facteurs associés à un temps élevé passé à regarder la télévision ( $\geq 14$  h/sem) (Salmon et al.<sup>xxxix</sup>. 2003).

Pour les *facteurs comportementaux*, l'association entre les calories ingérées et le comportement sédentaire observée chez les jeunes, celle-ci n'a pas été mise en évidence chez l'adulte (Rhodes et al.<sup>xl</sup>. 2012). Enfin, un temps élevé passé à regarder la télévision est associé à un niveau faible d'activité physique de loisir, mais cette association n'est pas valable si on considère le temps total passé assis et le temps d'utilisation de l'ordinateur.

## **Chez les personnes âgées**

Peu d'études se sont intéressées aux déterminants du comportement sédentaire chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Chez les femmes de plus de 65 ans, certains déterminants seraient communs à l'activité physique (auto-efficacité, limitations fonctionnelles, attitude âgéiste, stéréotypes négatifs), d'autres seraient spécifiques au comportement sédentaire (lieu de maîtrise, douleur). Les représentations liées au comportement sédentaire sont plutôt positives (besoin de repos, de conserver de l'énergie).

Une autre étude révèle que le comportement sédentaire des personnes de plus de 70 ans pourrait être prédit par des déterminants identifiés à l'âge adulte (vers la quarantaine) tels que le célibat, le niveau d'éducation faible, la vie en appartement, l'obésité, une pathologie cardiaque.

## Quelques limites relevées dans la littérature.

La plupart des études reposent sur des données autodéclarées. Certains auteurs ont cependant mis en évidence la difficulté pour les personnes (de toutes les tranches d'âge) d'avoir un souvenir très précis du temps passé assis ou en activité.

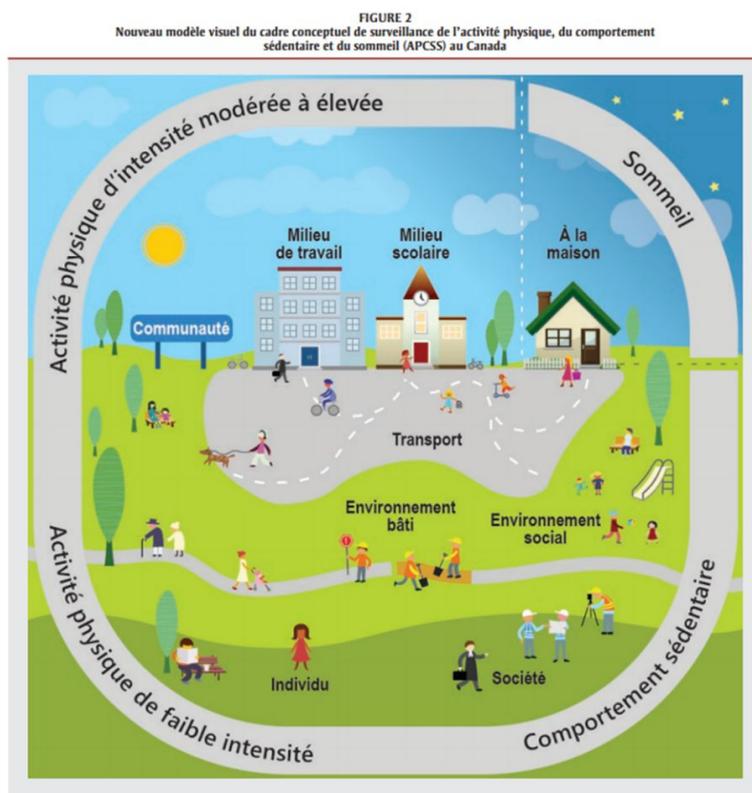
Les études qui utilisent un podomètre (ou un accéléromètre) ont permis d'avoir des indications plus objectives du temps d'activité mais les chercheurs sont conscients que le fait de porter ce dispositif peut fausser les résultats d'une évaluation spontanée (tendance à être plus actif).

Les études portant sur le statut socio-économique reposent la plupart du temps sur le niveau de qualification le plus élevé du ménage. Cela présuppose, par le choix de cet indicateur, que les personnes soient occupées dans une activité professionnelle. Or, les personnes qui sont les plus victimes des inégalités sociales sont celles qui n'ont pas accès au marché de l'emploi ou au plein emploi. Pour des raisons pratiques (difficultés de les capter), elles sont souvent exclues des collectes de données quantitatives. De plus, elles ne possèdent pas, pour la majorité d'entre elles, la maîtrise de l'écriture, ce qui rend les collectes de données autodéclarées plus difficiles.

Tout récemment, l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC) a modernisé son approche de la surveillance de l'activité physique de façon à englober tous les aspects du mouvement dans la vie quotidienne : activité physique d'intensité modérée à élevée, activité physique de faible intensité, comportement sédentaire et sommeil.

La nouvelle approche tient compte de l'environnement dans lesquels ces comportements surviennent (à la maison, au travail ou à l'école, durant le transport entre différents lieux, et dans la communauté) ainsi que du modèle socio-écologique.

Afin d'orienter ce processus, l'ASPC a élaboré un cadre conceptuel représenté sous la forme de ce schéma :



## **Quelle efficacité attendue de quelles interventions ?**

*L'analyse de la diversité des facteurs d'influence de la pratique de l'activité physique et de la sédentarité en tenant compte de l'âge a permis de mettre en évidence leur diversité et leur complexité d'interaction. Comment dès lors concevoir, élaborer et implémenter des programmes spécifiques sur base de ces constats ?*

Sans prétendre être exhaustif, quelques constats s'imposent sur les choix à opérer et les limites signalées par les interventions.

A destination des enfants d'âge préscolaire (jusque 6 ans), les interventions à destination des parents<sup>xli</sup> sont susceptibles d'être efficaces pour améliorer l'activité physique des enfants d'âge préscolaire.

Concernant les enfants d'âge scolaire (de 6 à 12 ans), les interventions organisées à l'école et reposant sur plusieurs composantes et diversifiées présentent un degré d'efficacité mitigé.

Pour les adolescents (de 13 à 18 ans), les études d'évaluation<sup>xlii</sup> révèlent que les interventions n'améliorent pas la participation à l'activité physique des adolescents issus de familles défavorisées.

Après des adultes, les conclusions des études d'évaluation de grande qualité<sup>xliii</sup> ont montré que l'efficacité des interventions reste très mitigée et peu concluante.

Les interventions ciblant uniquement l'activité physique semblent plus efficaces que celles ciblant plusieurs comportements, tels que l'alimentation équilibrée plus l'activité physique.

Les interventions de groupe sont plus efficaces que les interventions individuelles ou communautaires de même que les interventions à destination des femmes sont plus efficaces que les interventions mixtes<sup>xliiv</sup>.

Les interventions intensives sont plus efficaces.

Les interventions sur de plus longues périodes sont plus efficaces.

Enfin, vis-à-vis des aînés, l'efficacité des interventions ne diffère pas en fonction du niveau d'éducation (Campo, M. et al.<sup>xlv</sup>, 2015). Elle semble cependant accrue par une évaluation permanente des activités réalisées et l'organisation d'un feed-back sur le niveau réalisé (effet de renforcement ou d'encouragement). Les activités en groupe restreint s'avèrent plus efficaces. Les activités doivent être adaptées à leur capacité de mobilité. Les activités encadrées par un professionnel sont plus efficaces.

### Pour la santé, je bouge dans mon quartier.

L'objet de cette intervention est la présentation **d'un projet de recherche-action menée par la Maison de la Santé de Saint-Denis en France**, dans la banlieue de Paris, dont l'objectif est de promouvoir l'activité physique dans ce quartier.

Les objectifs de la Maison de la Santé sont :

- Offrir des espaces de réflexion et d'information pour les acteurs locaux de santé
- Favoriser la médiation (échange de pratiques professionnelles, partenariats) entre les acteurs locaux
- Communiquer sur les ressources locales en santé de Saint-Denis
- Développer le diagnostic local en santé
- Développer un laboratoire local en santé (expérimentation d'actions innovantes, évaluation et transfert à d'autres acteurs).

Les actions sont orientées vers les acteurs de santé de Saint-Denis (professionnels libéraux, hospitaliers, municipaux, institutionnels, salariés et bénévoles associatifs). Des activités en direction des habitants sont également développées, mais uniquement dans le cadre d'actions innovantes et à titre expérimental. Les publics issus des quartiers prioritaires sont les publics cibles: ils sont majoritairement migrants et/ou en situation de précarité.

L'offre à destination des professionnels est multiple :

- Invitation à des rencontres pluri-partenariales (Midis-santé, Bus Santé, groupes de travail, journée d'accueil des acteurs de santé...)
- Mise à disposition de coordonnées d'acteurs locaux, départementaux et nationaux
- Un appui méthodologique pour la recherche de financement et la mise en œuvre d'actions de santé publique
- Communication sur l'actualité en santé de Saint-Denis
- Mise à disposition d'affiches et de prospectus
- Mise à disposition de matériel d'animation

Le projet de recherche-action trouve sa motivation dans le constat réalisé que les habitants des quartiers défavorisés ont une tendance accrue à l'inactivité physique et à la sédentarité. Or, les effets de cette situation sont aujourd'hui reconnus et étayés comme le confirment l'Inserm en 2008 et l'ANSES en 2016.

En France, dès 2001, le gouvernement français a montré une volonté de promouvoir la nutrition à travers le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Les différents volets du PNNS ont progressivement accordé une place plus importante à la promotion d'un mode de vie actif.

Ainsi, en 2011, le 3ème volet du PNNS recommande de « Développer l'activité physique et sportive (APS) et limiter la sédentarité » (Axe 2), à travers ces mesures :

- Promouvoir, développer et augmenter le niveau d'activité physique quotidienne pour tous
- Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée (APA) auprès des populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques

C'est dans ce cadre que la recherche-action « Pour la santé, je bouge dans mon quartier » a été mise en place en 2013.

La commune de Floréal-Saussaie-Courtille est située dans le département de la Seine-Saint-Denis, dans la banlieue proche de Paris. Ce quartier a été choisi pour son dynamisme en termes de santé et notamment de nutrition, ainsi que son très fort potentiel en espaces verts et infrastructures permettant la pratique d'une activité physique de proximité. Il se trouve à proximité du Parc Georges Valbon et du Parc Interdépartemental des Sports de Marville (37 installations sportives). De plus, ce quartier possède 2 gymnases ainsi que plusieurs terrains de proximité.

L'ensemble des acteurs du quartier ont donc très vite pris conscience de l'intérêt de faire de la prévention auprès de la population en termes de nutrition, et notamment grâce à l'activité physique. Suite à une phase de recherche menée de Janvier à Juin 2013 ayant permis de rencontrer 80 professionnels de tous secteurs et 300 habitants, des actions de promotion de l'activité physique ont pu être mises en place entre Août 2013 et Mai 2015.

Ces actions ont été réalisées selon 3 axes de travail :

Axe 1 : Renforcer l'offre en activité physique pour les habitants de Floréal-Saussaie-Courtille et favoriser l'accessibilité aux infrastructures. L'objectif de cet axe de travail était de faciliter la pratique de publics éloignés de l'activité physique à cause de contraintes horaires et financières notamment.

Axe 2 : Communiquer sur l'activité physique, l'intérêt en termes de lien social, de bien-être et de santé, ainsi que les moyens de pratiquer dans la vie quotidienne. L'objectif de cet axe de travail était de faire connaître les clubs sportifs du territoire mais aussi de favoriser le développement et le renforcement de liens sociaux au sein du quartier.

Axe 3 : Développer un environnement favorable à la pratique d'une activité physique. L'objectif de cet axe de travail était de créer un environnement facilitant la pratique d'activité physique, notamment par les déplacements actifs, ainsi que la pratique sportive libre. Pour ce faire, de nombreuses actions ont pu être menées en partenariat avec la ville de Saint-Denis. Pour atteindre cet objectif, un travail autour de l'installation d'une signalétique piétonne a été mené avec une classe du collège de la Courtille et quelques habitants. Enfin, des réunions ont été organisées avec les professionnels de l'aménagement.

Une évaluation quantitative a été réalisée en Mai 2015, permettant de faire la comparaison avec les résultats obtenus en Mai 2013. 217 questionnaires RPAQ (Questionnaire 'Recent Physical Activity Questionnaire')<sup>xlvi</sup> (199 en 2013) qui ont pu être récoltés afin de quantifier le niveau d'activité physique de la population du quartier entre 2013 et 2015.

La part des adultes pratiquant 30 minutes d'activité physique quotidiennement est passée de 48,1% à 63,5%, soit une augmentation significative de 32%.

Cette augmentation est principalement due à une forte augmentation de la pratique des femmes. En 2015, 60,3% d'entre elles pratiquaient les 30 minutes recommandées contre seulement 40,3% en 2013. Elle s'explique aussi par une forte augmentation de la pratique de loisir, passant de 35,8% à 56,8%. L'amélioration du niveau d'activité physique de la population adulte est corrélée à une forte augmentation de la pratique des moins de 60 ans, plus particulièrement chez les femmes. Pour les hommes, nous avons pu constater une augmentation moins significative (62% en 2013 vs 67,8% en 2015) et une stagnation chez les seniors.

Aujourd'hui, le projet est arrivé à « maturité », avec une dynamique partenariale (professionnels et habitants) bien ancrée autour du projet et de l'activité physique en général. Toutes les conditions sont réunies pour que des actions en promotion de l'activité physique puissent désormais se développer « en autonomie » sur ce quartier et que la Maison de la Santé puisse ainsi chercher à réduire progressivement son implication afin de développer ses actions sur d'autres territoires.

Cependant, le projet « **Pour la santé, je bouge dans mon quartier** » n'est donc pas autant transposable tel quel et doit être adapté aux caractéristiques de chaque quartier (besoins, ressources disponibles, partenariat,...).

Sur base de cette expérience, de nouveaux axes de travail ont ainsi été définis pour la Maison de la Santé :

- Axe 1 : Favoriser le développement du Sport pour Tous et du Sport Adapté sur l'ensemble des quartiers de Saint-Denis.
- Axe 2 : Communiquer sur l'offre en activité physique, les bénéfices en termes de santé et de bien-être ainsi que les moyens de pratiquer dans la vie quotidienne.
- Axe 3 : Favoriser l'appropriation du territoire par les habitants.

Cette expérience innovante a permis de préciser la mission de la Maison de la santé sur les quartiers. L'objectif est de devenir une structure ressource pour la mise en place de projets de promotion de l'activité physique et de construire dans chaque quartier un projet autour de ces trois axes.

Bien évidemment, selon les besoins et demandes existants dans chaque quartier, la part accordée à chacun des axes sera variable. Le projet est aujourd'hui étendu sur 5 quartiers. La Maison de la santé peut cependant bénéficier d'un partenariat avec la Ville, d'un grand nombre d'associations sur la commune de Saint-Denis ainsi que d'une réelle sensibilisation des professionnels des différents quartiers. Des améliorations sont à prévoir dans la communication avec certains partenaires ainsi que le développement du projet sur de nouveaux quartiers.

Ce projet a permis d'expérimenter différentes actions et de bénéficier de l'aide d'une stagiaire dont le sujet de recherche portait sur l'activité physique comme vecteur de l'estime de soi auprès de femmes vivant dans des quartiers prioritaires.

Durant la première année, le public visé était composé de femmes retraitées, ayant connu un parcours migratoire depuis plusieurs années et qui pratiquent la marche nordique. Cette activité a permis de mettre en évidence qu'elles bénéficiaient d'une bonne estime de soi.

La deuxième année a ciblé des femmes d'une association de femmes d'un autre quartier dont les conditions les éloignent de la pratique de l'activité physique. Ces femmes arabophones connaissent un parcours migratoire depuis moins de 3 ans, sont mariées et mères de famille, sont non salariées et ne pratiquent pas pour la plupart, une activité physique modérée de manière régulière. Pour illustrer la méthodologie appliquée avec ces femmes, les intervenants de la santé ont développé avec leur stagiaire un outil intitulé 'Mon rêve dans un ballon'. Les objectifs poursuivis sont d'amorcer une réflexion sur les envies que connaissent ces femmes, sur les souhaits qu'elles sont en droit d'avoir ainsi que sur la solidarité au sein du groupe de femmes présentant les mêmes contraintes.

Cet outil a permis la mise en place d'un temps de réflexion introspective, une mise à l'écoute d'autrui, une prise de conscience de soi et de leurs désirs, conditions préalables à l'engagement et au maintien d'une pratique d'activité physique collective.

La Maison de la Santé cherche à développer un quatrième axe portant sur une recherche-action sur la santé psychosociale des femmes des quartiers prioritaires, en lien avec l'activité physique.

**Contact :**

Mathieu Vicogne et Léa Giraudon

Maison de la santé de Saint Denis

6, rue des Boucheries – 93 200 Saint Denis

00 32 1 42 43 80 55

maisondelasante@gmail.com

## **Younited Belgium à La Louvière : Pour une intégration sociale par le football....**

Initialement intitulée « Belgian Homeless Cup », cette initiative a changé de nom pour s'appeler désormais « Younited Belgium ». Le terme Homeless était vécu de manière stigmatisante par les participants, surtout par le regard des personnes de l'extérieur du groupe.

De plus cette expression ne recouvrait pas la totalité des membres du groupe. En effet, le terme 'Homeless' est souvent associé à sans-abri alors que la majorité des personnes de l'équipe se retrouvent dans une situation de « sans-chez-soi » mais bénéficient d'un toit (centre d'accueil, logement instable, squat, ...) ou sont fragilisées socialement (assuétudes, problèmes psychosociaux) mais possèdent un « chez soi ».

En Belgique, ce sont 28 équipes (soit 550 personnes) qui allient la croyance du football au pouvoir (à l'empowerment) des personnes sans abri. Les participants sont présentés comme des experts de la survie quotidienne. Ils luttent contre des vulnérabilités importantes qui impactent leur vie au quotidien comme des problèmes de logement, de santé mentale, de bien-être, de pauvreté et/ou d'assuétude. L'équipe est souvent leur seul chez soi.

Le principe du projet « Younited Belgium » s'adresse à toute personne en fragilité sociale, qui se retrouve soit sans toit, soit mal logée, soit en situation de demandeur d'asile, soit en grande précarité sociale, soit vivant avec une santé mentale fragile .... soit cumule plusieurs de ces critères.

Les objectifs poursuivis sont :

- d'offrir aux personnes sans abri et sans chez soi un espace qui les accueille, les intègre et les renforce,
- de donner aux travailleurs sociaux un outil pour toucher et travailler avec les personnes sans abri et sans chez soi,
- de nuancer les représentations que la société porte sur les sans-abri et les sans chez soi.

Les tournois de football sont organisés sur les places publiques pour sensibiliser la population et donner une visibilité à la problématique du sans-abrisme.

A La Louvière, le projet est mené en collaboration avec le Relais Social Urbain de La Louvière (RSULL). Il s'agit d'un réseau composé d'opérateurs publics et privés actifs dans l'aide aux populations en situation de précarité sociale aiguë et aux sans-abri. Grâce aux subventions de la Wallonie, 7 Relais Sociaux ont pu voir le jour dans les grandes villes de : Charleroi, La Louvière, Liège, Mons, Namur, Tournai et Verviers.

L'origine de l'initiative du projet Younited Belgium sur La Louvière est relativement récent car il date de 2016. Les problèmes rencontrés ont été le recrutement du public cible car ce sont des personnes souvent déstructurées dans le temps et dans l'espace, désaffiliées de tout réseau social, fluctuant en fonction des aléas qu'elles rencontrent. Il s'agit donc d'un public très peu captif. A force de persévérance, les personnes qui ont rejoint le groupe ont pu expérimenter le fait que la participation à ce groupe leur a permis de sortir (parfois momentanément) de la crise aiguë pour expérimenter une amorce d'insertion sociale, socioprofessionnelle et ainsi devenir acteurs de leur devenir.

Les entraînements sont hebdomadaires et encadrés par des coachs sportifs (5) et sociaux (6), se déroulent dans des salles d'entraînement qui ont un accès à des sanitaires.

L'analyse des motivations des participants montre bien la diversité des attentes. Certains viennent pour s'amuser, se défouler, faire des rencontres, tisser du lien ou se retrouver au sein d'une équipe, d'autres viennent pour améliorer leurs performances footballistiques ou trouver la force et le courage de rebondir dans la vie, d'autres encore pour bénéficier du soutien et de l'écoute des encadrants ou de l'équipe, pour oublier leurs soucis quotidiens, leurs problèmes ....

Ils sont d'ailleurs invités à laisser leur sac à dos aux vestiaires (métaphore), le temps d'un moment tout en leur offrant un accès à la satisfaction de leurs besoins élémentaires (chaleur, douche, repas, réconfort,...), le développement d'une identité plus positive (renforcement de l'estime de soi), la création de l'estime de soi, une opportunité d'accéder à une meilleure santé physique et mentale...

Il ne s'agit pas de leur offrir l'opportunité de faire du sport de manière occupationnelle ou pour se maintenir en forme, mais c'est aussi le moyen de leur donner accès à un tout un travail d'accompagnement social, de retissage du lien social, de construction d'un sentiment d'appartenance qui contribue à un meilleur équilibre et un meilleur bien-être.



Une charte des valeurs de l'équipe soude ce lien d'appartenance avec des valeurs comme le partage, la confiance, le respect, le plaisir, l'humilité et la convivialité.

Un de nos participants a eu la chance de participer à la Homeless World Cup, ce qui lui a demandé de développer des capacités d'autonomie pour se déplacer seul en moyen de transport notamment, mais aussi des capacités relationnelles et sociales pour rencontrer des personnes qu'il ne connaissait pas.

En conclusion, ce projet rencontre un certain engouement auprès des joueurs et des professionnels de l'action sociale. C'est une initiative qui contribue également à l'amélioration de la santé physique, mentale et sociale d'un public précarisé.

C'est enfin un outil de lutte contre les inégalités sociales....

**Contact :**

Guisseppina RUSSO

Relais Social de La Louvière

CPAS de La Louvière,

Place de la Concorde 15

7100 La Louvière

064 88 51 89

## **L'AMO Visa Jeunes de l'ISPPC Cité de l'enfance.**

La cité de l'enfance compte trois A.M.O (Action en milieu Ouvert) sur la région de Charleroi Thuin. L'A.M.O Visa Jeunes se situe à Farciennes et travaille sur Châtelineau, Fleurus et Farciennes. L'A.M.O est une action territoriale dans la mesure où chaque service agréé en A.M.O se voit attribuer un territoire géographique, au sein d'un arrondissement.

L'A.M.O est un service non mandaté, ce qui signifie que le travail avec l'A.M.O s'amorce à la demande des familles et/ou des jeunes. Une telle situation engendre un travail en toute transparence avec le jeune ou la famille dans la mesure où notre A.M.O n'a aucun compte à rendre vis-à-vis d'un service tiers.

L'âge reconnu pour intervenir de manière légitime est de 0 à 22 ans. Cette extension à 22 ans (et non 18 ans) fait référence aux modifications récentes du décret...

Sur Farciennes, l'âge est même étendu à 26 ans suite à une subvention complémentaire de la commune.

Deux axes de travail concrétisent la mission des A.M.O : la prévention éducative et la prévention sociale.

La prévention éducative se décline en plusieurs axes :

- l'accompagnement éducatif du jeune et de sa famille, au départ de leur milieu de vie,
- l'accompagnement éducatif d'un ou de groupe(s) de jeunes,
- le soutien de projets menés par, avec et pour les jeunes
- la réalisation d'actions collectives ciblées sur des problématiques spécifiques aux jeunes.

La prévention sociale s'organise quant à elle autour de deux axes :

- les actions sur les institutions et les environnements (scolaires, familiaux, de loisir, quartiers, ...) des jeunes, et,
- les interpellations des autorités politiques et administratives en vue d'offrir l'environnement et les conditions de vie les plus favorables pour l'épanouissement des jeunes.

Les projets que l'A.M.O soutient pour favoriser la pratique de l'activité physique des jeunes sont multiples.

Un bus nous a permis de sillonner les différents quartiers pour organiser des activités de jeux et d'activité physique (organisation de matchs de football notamment).

L'A.M.O a aussi mis en place les lundis foot à Farciennes en soutenant l'initiative de jeunes issus de milieux favorisés de pratiquer une activité physique plus intense une fois par semaine. L'A.M.O a alors négocié pour pouvoir bénéficier d'une salle de sports de la commune pour organiser cette activité qui rassemble une quinzaine de jeunes de Farciennes.

Dans le cadre d'un financement spécifique de prévention générale (5000 euros), le projet était d'offrir la possibilité, pour des jeunes issus de milieux défavorisés, d'avoir accès (transport, entrée et frais d'un maître-nageur) à une piscine pour leur apprendre à nager sur les périodes de vacances.

Des projets VTT ont été aussi initiés pour maintenir une activité physique auprès d'adolescents qui ont une tendance plus accrue à réduire le temps passé à la pratique d'un sport. Un critère de motivation de la participation des jeunes à une telle activité est que les éducateurs y participent également en étant à leurs côtés, sur leur propre vélo.

Une autre initiative s'est concrétisée dans le soutien matériel et organisationnel d'un jeune en surpoids à participer aux 20 kilomètres de Bruxelles.

A la demande des jeunes, l'A.M.O a aussi servi de soutien logistique à l'organisation des mercredis animés au niveau sportif et des mercredis découverte en collaboration avec le Centre culturel.

Un autre programme a été mis en place en partenariat avec le PCS. Il s'intitule « On s'bouge » et a pour objectif d'amener les jeunes à pratiquer une activité physique gratuitement. La difficulté est souvent d'avoir accès à des infrastructures car l'A.M.O. ne dispose pas de locaux appropriés pour la pratique de telles activités. Une des difficultés dans le cadre de ce programme est de devoir se référer à deux personnalités politiques distinctes. En effet, l'échevin qui a pour attribution la gestion du PCS n'est pas le même que celui qui supervise les activités de l'A.M.O sur la commune.

Durant l'été, plusieurs actions sont menées dans les quartiers (découverte de leur quartier) ou des activités plus extérieures comme une journée à la mer ou l'accrobranche aux barrages de l'Eau d'Heure.

La difficulté est souvent d'offrir des activités spécifiques pour les filles car les offres mixtes semblent moins attractives pour la gente féminine.

### **Contact :**

David Cornez et Grégory Cao

Visa Jeunes

Rue des Templiers 9

6220 Fleurus

071 85 21 77

## **Le regard du 'fil rouge'.**

L'organisation de la journée jumelant à la fois approche théorique, conceptuelle, évaluative et l'illustration d'initiatives concrètes de terrain démontre la faisabilité de la promotion de l'activité physique mais peut également donner des idées, voire transposer des initiatives de projets dans d'autres contextes.

La permanence et la régularité des activités proposées par l'Observatoire de la Santé du Hainaut permettent en outre l'instauration d'une mémoire collective, tout en suivant de manière privilégiée l'évolution des recommandations, des idées et des projets.

Pour lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité, cette journée a permis de mettre en évidence qu'il s'agissait d'une responsabilité collective dans la promotion, la mise en place, le soutien et l'évaluation d'activités avec et pour les publics cibles.

L'activité physique présente des critères spécifiques telles que la durée, l'intensité, la fréquence qui doivent se décliner en fonction de l'âge, du genre, du statut socioéconomique, de l'activité professionnelle, des loisirs actifs, du territoire, .... les besoins variant au cours de la vie en fonction du mode de vie des personnes et de leur sexe.

Tous ces facteurs de différenciation nécessitent d'être pris en compte, voire de déterminer la diversité des interventions à mettre en place.

L'activité physique est également susceptible de recréer du lien social, de se réappropriier le territoire, de renforcer son estime de soi, ... Les bénéfices ne sont pas uniquement attendus sur le plan de la santé physique.

Un enjeu digne de Robinson Crusoé.....

### **Contact :**

René Dejonckere

CLPS du Hainaut Occidental

Avenue van Cutsem 19

7500 Tournai

069 22 15 71

## **BIBLIOGRAPHIE**

<sup>i</sup> [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/)

<sup>ii</sup> OMOROU, Abdou Y., COSTE, Joel, ESCALON, Hélène, *et al.* Patterns of physical activity and sedentary behaviour in the general population in France: cluster analysis with personal and socioeconomic correlates. *Journal of Public Health*, 2016, vol. 38, no 3, p. 483-492.

PAN, Sai Yi, CAMERON, Christine, DESMEULES, Marie, *et al.* Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2009, vol. 9, no 1, p. 21.

VEITCH, Jenny, SALMON, Jo, *et* BALL, Kylie. Individual, social and physical environmental correlates of children's active free-play: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010, vol. 7, no 1, p. 11.

VEITCH, Jenny, SALMON, Jo, *et* BALL, Kylie. Individual, social and physical environmental correlates of children's active free-play: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010, vol. 7, no 1, p. 11.

PRINCE, Stephanie A., BUTLER, Gregory P., RAO, Deepa P., *et al.* Synth ese des données probantes Examen rapide des  tudes sp cialis es traitant des lieux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adultes. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*.

<sup>iii</sup> BAUMAN, Adrian E., REIS, Rodrigo S., SALLIS, James F., *et al.* Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The lancet*, 2012, vol. 380, no 9838, p. 258-271.

<sup>iv</sup> DONNELLY, Joseph E., HILLMAN, Charles H., CASTELLI, Darla, *et al.* Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 2016, vol. 48, no 6, p. 1197.

TREMBLAY, Mark S., CARSON, Valerie, CHAPUT, Jean-Philippe, *et al.* Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 2016, vol. 41, no 6, p. S311-S327.

KATZMARZYK, Peter T., BARREIRA, Tiago V., BROYLES, Stephanie T., *et al.* Physical activity, sedentary time, and obesity in an international sample of children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2015, vol. 47, no 10, p. 2062-2069.

<sup>v</sup> LI, Xia, KEARNEY, Patricia M., KEANE, Eimear, *et al.* levels and sociodemographic correlates of accelerometer-based physical activity in Irish children: a cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health*, 2017, vol. 71, no 6, p. 521-527.

BLACK, Ipuna Estavillo, MENZEL, Nancy Nivison, *et* BUNGUM, Timothy J. The relationship among playground areas and physical activity levels in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 2015, vol. 29, no 2, p. 156-168.

FERNÁNDEZ, Isabel, CANET, Olga, *et* GIN -GARRIGA, Maria. Assessment of physical activity levels, fitness and perceived barriers to physical activity practice in adolescents: cross-sectional study. *European journal of pediatrics*, 2017, vol. 176, no 1, p. 57-65.

<sup>vi</sup> XU, Huilan, WEN, Li Ming, *et* RISSEL, Chris. Associations of parental influences with physical activity and screen time among young children: a systematic review. *Journal of Obesity*, 2015, vol. 2015.

YAO, Christopher A. *et* RHODES, Ryan E. Parental correlates in child and adolescent physical activity: a meta-analysis. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2015, vol. 12, no 1, p. 10.

<sup>vii</sup> FUCHS, Reinhard, POWELL, Kenneth E., SEMMER, Norbert K., *et al.* Patterns of physical activity among German adolescents: The Berlin—Bremen study. *Preventive Medicine*, 1988, vol. 17, no 6, p. 746-763.

<sup>viii</sup> HARRELL, Joanne S., GANSKY, Stuart A., BRADLEY, Chyrise B., *et al.* Leisure time activities of elementary school children. *Nursing research*, 1997, vol. 46, no 5, p. 246-253.

<sup>ix</sup> O'LOUGHLIN, Jennifer, PARADIS, Gilles, KISHCHUK, Natalie, *et al.* Prevalence and correlates of physical activity behaviors among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, inner-city neighborhoods in Montreal, Canada. *Annals of epidemiology*, 1999, vol. 9, no 7, p. 397-407.

<sup>x</sup> MCVEIGH, J. A., NORRIS, S. A., *et* DE WET, T. The relationship between socio-economic status and physical activity patterns in South African children. *Acta Paediatrica*, 2004, vol. 93, no 7, p. 982-988.

<sup>xi</sup> DE FRENNE MUR, L., FLETA, J. Zaragozano, GARAGORRI, JM Otero, *et al.* Physical activity and leisure time in children. I: Relation to socioeconomic status. *Anales espanoles de pediatria*, 1997, vol. 46, no 2, p. 119-125.

<sup>xii</sup> TAYLOR, Wendell C. *et* SALLIS, J. F. Determinants of physical activity in children. *World review of nutrition and dietetics*, 1997, vol. 82, p. 159-167.

<sup>xiii</sup> ROEMMICH, James N., EPSTEIN, Leonard H., RAJA, Samina, *et al.* Association of access to parks and recreational facilities with the physical activity of young children. *Preventive medicine*, 2006, vol. 43, no 6, p. 437-441.

<sup>xiv</sup> GOMEZ, Jorge E., JOHNSON, Beth Ann, SELVA, Martha, *et al.* Violent crime and outdoor physical activity among inner-city youth. *Preventive medicine*, 2004, vol. 39, no 5, p. 876-881.

<sup>xv</sup> BOSDRIESZ, Jizzo R., WITVLIET, Margot I., VISSCHER, Tommy LS, *et al.* The influence of the macro-environment on physical activity: a multilevel analysis of 38 countries worldwide. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012, vol. 9, no 1, p. 110.

- <sup>xvi</sup> WEIR, Lori A., ETELSON, Debra, et BRAND, Donald A. Parents' perceptions of neighborhood safety and children's physical activity. *Preventive medicine*, 2006, vol. 43, no 3, p. 212-217.
- <sup>xvii</sup> SALVY, Sarah-Jeanne, ROEMMICH, James N., BOWKER, Julie C., et al. Effect of peers and friends on youth physical activity and motivation to be physically active. *Journal of pediatric psychology*, 2008, vol. 34, no 2, p. 217-225.
- <sup>xviii</sup> HERRING, Matthew P., O'CONNOR, PATRICK J., et DISHMAN, Rodney K. Self-esteem mediates associations of physical activity with anxiety in college women. *Medicine and science in sports and exercise*, 2014, vol. 46, no 10, p. 1990-1998.
- <sup>xix</sup> ENGBERG, Elina, ALEN, Markku, KUKKONEN-HARJULA, Katriina, et al. Life events and change in leisure time physical activity. *Sports medicine*, 2012, vol. 42, no 5, p. 433-447.
- <sup>xx</sup> BURTON, Nicola W., TURRELL, Gavin, et OLDENBURG, Brian. Participation in recreational physical activity: why do socioeconomic groups differ?. *Health Education & Behavior*, 2003, vol. 30, no 2, p. 225-244.
- <sup>xxi</sup> BALL, Kylie, TIMPERIO, Anna F., et CRAWFORD, David A. Understanding environmental influences on nutrition and physical activity behaviors: where should we look and what should we count?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2006, vol. 3, no 1, p. 33.
- <sup>xxii</sup> KIRK, Megan A. et RHODES, Ryan E. Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 2011, vol. 40, no 4, p. 476-485.
- <sup>xxiii</sup> SHERWOOD, Nancy E. et JEFFERY, Robert W. The behavioral determinants of exercise: implications for physical activity interventions. *Annual review of nutrition*, 2000, vol. 20, no 1, p. 21-44.
- <sup>xxiv</sup> TROST, Stewart G., PATE, Russell R., SALLIS, James F., et al. Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Medicine and science in sports and exercise*, 2002, vol. 34, no 2, p. 350-355.
- <sup>xxv</sup> TELFORD, Rohan M., TELFORD, Richard D., COCHRANE, Thomas, et al. The influence of sport club participation on physical activity, fitness and body fat during childhood and adolescence: the LOOK longitudinal study. *Journal of science and medicine in sport*, 2016, vol. 19, no 5, p. 400-406.
- <sup>xxvi</sup> WANNER, Miriam, GÖTSCHI, Thomas, MARTIN-DIENER, Eva, et al. Active transport, physical activity, and body weight in adults: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 2012, vol. 42, no 5, p. 493-502.
- <sup>xxvii</sup> GAY, Jennifer L., SAUNDERS, Ruth P., et DOWDA, Marsha. The relationship of physical activity and the built environment within the context of self-determination theory. *Annals of Behavioral Medicine*, 2011, vol. 42, no 2, p. 188-196.
- <sup>xxviii</sup> CARLSON, Jordan A., SALLIS, James F., CONWAY, Terry L., et al. Interactions between psychosocial and built environment factors in explaining older adults' physical activity. *Preventive medicine*, 2012, vol. 54, no 1, p. 68-73.
- <sup>xxix</sup> VAN STRALEN, Maartje M., DE VRIES, Hein, MUDDE, Aart N., et al. Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: a literature review. *Health Psychology Review*, 2009, vol. 3, no 2, p. 147-207.
- <sup>xxx</sup> KOENEMAN, Margot A., VERHEIJDEN, Marieke W., CHINAPAW, Mai JM, et al. Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2011, vol. 8, no 1, p. 142.
- <sup>xxxi</sup> FRANCO, Marcia R., TONG, Allison, HOWARD, Kirsten, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 2015, vol. 49, no 19, p. 1268-1276.
- <sup>xxxii</sup> STATHOKOSTAS, Liza, THEOU, Olga, LITTLE, Robert MD, et al. Physical activity-related injuries in older adults: a scoping review. *Sports medicine*, 2013, vol. 43, no 10, p. 955-963.
- <sup>xxxiii</sup> Owen N 2012 Ambulatory monitoring and sedentary behaviour: a population-health perspective *Physiol. Meas.* 33 1801–10
- <sup>xxxiv</sup> GORDON-LARSEN, Penny, MCMURRAY, Robert G., et POPKIN, Barry M. Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics*, 2000, vol. 105, no 6, p. e83-e83.
- <sup>xxxv</sup> NORMAN, Gregory J., SALLIS, James F., et GASKINS, Ronnesia. Comparability and reliability of paper-and computer-based measures of psychosocial constructs for adolescent physical activity and sedentary behaviors. *Research quarterly for exercise and sport*, 2005, vol. 76, no 3, p. 315-323.
- <sup>xxxvi</sup> PÉNEAU, Sandrine, SALANAVE, Benoît, ROLLAND-CACHERA, M. F., et al. Correlates of sedentary behavior in 7 to 9-year-old French children are dependent on maternal weight status. *International journal of obesity*, 2011, vol. 35, no 7, p. 907.
- <sup>xxxvii</sup> [https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2018/05/2018Avril\\_RSJ13.pdf](https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/05/2018Avril_RSJ13.pdf)
- <sup>xxxviii</sup> RHODES, Ryan E. et DICKAU, Leanne. Experimental evidence for the intention-behavior relationship in the physical activity domain: A meta-analysis. *Health Psychology*, 2012, vol. 31, no 6, p. 724.
- <sup>xxxix</sup> SALMON, Jo, OWEN, Neville, CRAWFORD, David, et al. Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health psychology*, 2003, vol. 22, no 2, p. 178.
- <sup>xl</sup> RHODES, Ryan E., MARK, Rachel S., et TEMMEL, Cara P. Adult sedentary behavior: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 2012, vol. 42, no 3, p. e3-e28.
- <sup>xli</sup> VAN SLUIJS, Esther MF, MCMINN, Alison M., et GRIFFIN, Simon J. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *Bmj*, 2007, vol. 335, no 7622, p. 703.

- 
- <sup>xlii</sup> SIMON, Chantal, SCHWEITZER, Brigitte, TRIBY, Emmanuel, et al. Promouvoir l'activité physique, lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible: les leçons d'ICAPS. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 2011, vol. 46, no 3, p. 130-136.
- CAPLETTE-CHARETTE, Audrey et GRENIER, Johanne. Le sentiment d'efficacité personnelle des étudiantes de niveau collégial et les cours d'éducation physique et à la santé. Revue phénEPS/PHEnex Journal, 2014, vol. 6, no 2.
- <sup>xliii</sup> MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER, Falk, REINHOLD, Thomas, NOCON, Marc, et al. Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: a systematic review. Preventive medicine, 2008, vol. 47, no 4, p. 354-368.
- HOWLETT, Neil, TRIVEDI, Daksha, TROOP, Nicholas A., et al. Are physical activity interventions for healthy inactive adults effective in promoting behavior change and maintenance, and which behavior change techniques are effective? A systematic review and meta-analysis. Translational behavioral medicine, 2018, vol. 9, no 1, p. 147-157.
- COMPERNOLLE, Sofie, DESMET, Ann, POPPE, Louise, et al. Effectiveness of interventions using self-monitoring to reduce sedentary behavior in adults: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2019, vol. 16, no 1, p. 63.
- <sup>xliiv</sup> ROUX, Larissa, PRATT, Michael, TENGS, Tammy O., et al. Cost effectiveness of community-based physical activity interventions. American journal of preventive medicine, 2008, vol. 35, no 6, p. 578-588.
- <sup>xli v</sup> CAMPO, Mickaël, LOUVET, Benoît, DOSSEVILLE, Fabrice, et al. Promotion de l'activité physique chez les seniors. Revue systématique des programmes d'intervention centrés sur les barrières affectives. Staps, 2015, no 4, p. 115-127.
- SANTOS-EGGIMANN, Brigitte, SEEMATTER-BAGNOUD, Laurence, LENOBLE-HOSKOVEC, Constanze, et al. Promotion de l'activité physique chez les aînés: enjeux et stratégies spécifiques. Rev Med Suisse, 2012, vol. 8, p. 1453-1457.
- <sup>xli vi</sup> GOLUBIC, Rajna, MAY, Anne M., BORCH, Kristin Benjaminsen, et al. Validity of electronically administered Recent Physical Activity Questionnaire (RPAQ) in ten European countries. PloS one, 2014, vol. 9, no 3, p. e92829.