# Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active

Stephanie Alexander

▶ **To cite this version:**

Stephanie Alexander. Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active : Chapitre 6. Julie Vallée. Mobilité quotidienne et santé, ISTE Group, pp.185-211, 2023, Encyclopédie des Sciences - Domaine Géographie et Démographie (Géographie des réseaux d'infrastructure et des mobilités), 9781789481099. 10.51926/iste.9109.ch6 . hal-04184233

**HAL Id: hal-04184233**
**https://hal.science/hal-04184233**

Submitted on 23 Aug 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

# 6

# Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active

**Stephanie Alexander**
*Fondation d'entreprise MGEN pour la santé publique, Paris, France*

## 6.1. Introduction

La mobilité quotidienne est un concept à multiples facettes : il inclut notamment la « mobilité active », c'est-à-dire un mouvement actif du corps qui implique une dépense d'énergie dépassant sa dépense énergétique minimale quotidienne. C'est cette « mobilité active » qui se trouve au cœur des campagnes de prévention et de promotion de l'activité physique lancées par les autorités de santé publique (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013). Les termes de « mobilité active » et « activité physique » sont souvent utilisés de manière interchangeable dans les documents, même si le terme d'activité physique implique un lien moins marqué avec l'environnement physique et social, et que la « mobilité active » implique un

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

déplacement dans l'espace, ce qui n'est pas toujours le cas pour « l'activité physique ». Par exemple, on peut parler « d'activité physique » indépendamment de l'environnement qui entoure les individus, alors même que c'est souvent l'environnement – et ses possibilités ou contraintes – qui facilite ou limite la pratique « d'activité physique ». Par conséquent, si on considère que l'environnement joue un rôle important dans « l'activité physique », ce serait le terme de « mobilité active » qui serait le plus pertinent à utiliser. Néanmoins, parce que la plupart des documents de santé publique parlent « d'activité physique » pour évoquer la « mobilité active », le terme « activité physique » sera utilisé dans ce chapitre dès lors qu'il est employé dans le document qui est discuté.

Selon le rapport sur les mobilités actives quotidiennes du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (2013, p. 14), la mobilité active est définie par des « modes de déplacements tels que la marche, le vélo ou le roller » alternatifs aux déplacements motorisés. Ces déplacements ne génèrent pas d'émissions polluantes et surtout, ils favorisent l'activité physique. Les bienfaits d'une « mobilité active » le plus souvent cités par la santé publique incluent en effet la réduction de risques de pathologies chroniques (diabètes, hypertension artérielle, dyslipidémies, cancers, rhumatismes) ainsi qu'une meilleure santé mentale (réduction du stress, de l'anxiété et dépression, estime de soi et de ses compétences physiques) et physique (maintien du poids et développement de la masse musculaire) (Praznoczy *et al.* 2017 ; Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013 ; Rostan *et al.* 2011 ; Thibault *et al.* 2008). Globalement la mobilité active est associée à une diminution de la mortalité prématurée (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013).

Le coût économique que représente une population sédentaire pour un système sanitaire est souvent un argument avancé pour justifier l'importance des politiques publiques ou sanitaires prescrivant la mobilité active. Le rapport de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Rostan *et al.* 2011) cite que le « coût de l'inactivité physique pour le système de santé n'a pas été évalué de façon précise en France » (*Ibid.* 2011, p. 23), mais qu'au Canada « il a été estimé qu'une personne peu active passerait 38 % de jours en plus à l'hôpital, consulterait 5,5 % plus souvent son médecin généraliste et 13 % plus souvent un médecin spécialiste qu'un individu actif » (*Ibid.* 2011, p. 23). Le rapport du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (2013) indique que « la part de coût global des soins en France attribuables à l'inactivité physique est de 2,5 % ». Enfin, selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (2008), « plus d'activité physique au quotidien peut permettre des économies de 2 milliards d'euros sur les soins liés au diabète, 2,2 milliards d'euros sur les dépenses liées à l'obésité, et une réduction de 500 millions d'euros sur le traitement du cholestérol » (p. 14).

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

Si les avantages de la mobilité active sont importants pour la santé physique et psychologique des adultes, ils le sont particulièrement pour les enfants et les adolescents puisque les bienfaits ne sont pas seulement immédiats : selon les auteurs du rapport « Promouvoir l'activité physique des jeunes : élaborer et développer un projet de type Icaps » (Rostan *et al.* 2011), lorsque les jeunes pratiquent une activité physique avec plaisir (et quels que soient le degré et l'intensité de l'activité), les bienfaits de cette activité physique se prolongent jusqu'à l'âge adulte (Rostan *et al.* 2011). Pratiquer une mobilité active favorise aussi la cohésion et l'intégration sociale dès lors que cette mobilité active se réalise au sein d'espaces publics accessibles à une population diverse, comme les rues aux enfants (United Nations Children's Fund 2012).

Compte tenu des travaux mettant en avant les avantages de la mobilité active, les institutions de santé publique encouragent fortement, *via* des recommandations et campagnes de santé, l'activité physique – et la mobilité active – pour les adultes et pour les enfants. Ces recommandations et campagnes se multiplient pour prévenir l'accroissement de la sédentarité et pour promouvoir les avantages sociaux, psychologiques et physiques de l'activité physique quotidienne (Active Healthy Kids Global Alliance 2020 ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) 2008 ; Lemonnier *et al.* 2020 ; Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) 2020 ; Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013).

Partageant toutes l'objectif de prévenir la maladie et de promouvoir une vie en bonne santé, les recommandations et les campagnes d'activité physique ont aussi autre chose en commun : elles incluent des présuppositions et des valeurs implicites concernant la santé et le bien-être de la population. Or, ces présuppositions et valeurs ont possiblement des effets inattendus sur la population, qui sont rarement discutés. Ce chapitre s'intéresse à ces présuppositions et valeurs implicites qui sous-tendent les politiques de santé publique. En présentant des recommandations qui promeuvent l'activité physique, ce chapitre a ainsi pour objectif d'analyser et de comprendre leurs possibles effets inattendus en dépassant les questions relatives à la santé au sens strict. Est ainsi mobilisée l'approche analytique développée par la politologue Carol Bacchi (Bacchi 2009 ; Bletsas et Beasley 2012). L'approche d'analyse critique développée par Bacchi (2009) n'implique pas un rejet des politiques ou recommandations de santé publique, mais permet de mettre en lumière les présuppositions implicites des politiques ou recommandations de santé publique. Ce faisant, il est alors possible de discuter de leurs effets potentiellement négatifs afin d'améliorer les recommandations et d'éviter une augmentation des inégalités sociales de santé.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

Ce chapitre commence par retracer le contexte historique des recommandations internationales relatives à l'activité physique et à la mobilité active pour ensuite décrire le développement des politiques et des actions au Canada et en France. Certaines politiques et actions sont enfin analysées sous l'angle de l'approche analytique de Carol Bacchi (2009).

## 6.2. Contexte historique des recommandations sur l'activité physique quotidienne

Depuis les années 1970, voire avant, un consensus s'est développé entre scientifiques internationaux sur l'importance de pratiquer une activité physique quotidienne, et pas uniquement pour les sportifs, mais aussi pour l'ensemble de la population (Favier-Ambrosini 2016). Ce sont la diminution de l'activité physique et l'augmentation de la sédentarité observées depuis les années 1970 (Cavill *et al.* 2006) et les problèmes de santé qui y sont liés (l'obésité, problèmes musculaires, problèmes cardio-vasculaires) qui ont généré une prise de conscience en Amérique du Nord et en Europe : une dynamique visant à inciter la population générale à être plus active a alors émergé (Active Healthy Kids Global Alliance 2020 ; Lemonnier *et al.* 2020 ; Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) 2020 ; Thibault *et al.* 2008 ; World Health Organization 2018 ; World Health Organization and Commission on Ending Childhood Obesity 2016). Pendant les années 1970, certains experts en santé ont commencé à développer des mesures permettant de comparer de façon systématique l'effet de différents niveaux d'activité physique sur la santé et de mettre en place des recommandations spécifiques concernant les activités physiques à pratiquer (Centers for Disease Control and Prevention 1996).

Les premières recommandations ciblaient surtout la santé cardiorespiratoire et la composition corporelle (Centers for Disease Control and Prevention 1996). Dans un premier rapport publié en 1978 « The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Fitness in Healthy Adults » (1996), la fréquence et la durée d'activité physique recommandées pour tous les adultes étaient les suivantes : activité physique 3 à 5 fois par semaine avec une hausse de 60 à 90 % de la fréquence cardiaque et ce pendant 15 à 60 minutes pour des activités comme la marche, la course à pied, le vélo, etc. (Centers for Disease Control and Prevention 1996). Ce rapport était la base des recommandations établies jusqu'aux années 1990, même si la fréquence et l'intensité de l'activité physique recommandée s'avéraient difficiles à suivre pour toute la population.

Les mesures et les seuils pour l'activité physique se sont ensuite modifiés au fil du temps et les recommandations pour la fréquence, l'intensité et la durée de l'activité physique ont été réécrites plusieurs fois (Centers for Disease Control and Prevention

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

1996). À partir des années 1990, les bénéfices de formes plus modérées d'activité physique et des régimes d'activités alternatives sont progressivement mis en avant, donnant lieu à la publication d'un deuxième rapport qui prenait en compte les personnes âgées et celles avec des possibilités de mobilité réduite. Ce deuxième rapport suggère que des bénéfices pour la santé peuvent également être observés à des intensités plus modérées que ce que l'on croyait auparavant. En effet, des études ont démontré qu'il y avait des gradients « dose-réponses » entre le niveau d'activité physique et son effet positif sur la santé (Centers for Disease Control and Prevention 1996). Cela a alors conduit à adapter les recommandations pour diverses populations (personnes plus âgées, avec maladies cardiovasculaires, etc.), notamment par le calcul d'un nombre précis de minutes d'activité physique à faire par jour à une intensité donnée (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

À l'heure actuelle, les seuils globalement acceptés comme indicateurs de « bonne santé » pour les adultes et les enfants sont les suivants : 30 à 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée la plupart des jours de semaine, soit pendant une session unique, soit divisées en des sessions plus courtes (8-10 minutes) (Organisation mondiale de la Santé 2010). Avec ces mesures plus souples, le rapport reconnaît que les personnes qui ne peuvent pas, ou qui n'aiment pas, faire de l'activité physique intense peuvent elles aussi tirer un avantage substantiel des activités physiques d'intensité modérée (Centers for Disease Control and Prevention 1996 ; Organisation mondiale de la Santé 2020 ; Organisation mondiale de la Santé, Europe 2015). On assiste ainsi au fil des dernières décennies à une évolution des recommandations, ce qui démontre la nature contingente des connaissances (et des mesures) concernant l'activité physique et la santé.

## 6.3. Les politiques et actions pour promouvoir l'activité physique au Canada et en France

### *6.3.1. Le développement des politiques et actions au Canada*

Au Canada, en 1997, alors que les recommandations d'activité physiques sont au même moment discutées au niveau international, les ministères fédéraux-provinciaux et territoriaux en charge du sport, de l'activité physique et des loisirs ont approuvé le développement d'un guide canadien pour combattre l'inactivité physique croissante constatée dans le pays (Sharratt et Hearst 2007). Développé pendant un an par des chercheurs spécialistes en activité physique et sport, le premier *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* a été publié en 1998 par Santé Canada et la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) (Sharratt et Hearst 2007). Ce premier guide s'appuie sur les recherches scientifiques canadiennes des membres

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

de l'*SCPE* et sur les guides internationaux portant sur l'activité physique (Sharratt et Hearst 2007). Il présente ainsi des recommandations à jour pour promouvoir l'activité physique chez les adultes au Canada (18 à 55 ans). L'utilité pratique du guide était de pouvoir mesurer de façon claire le niveau d'activité physique de la population. Une année plus tard, en 1999 un deuxième guide est développé, adapté aux adultes âgés de 55 ans et plus (Sharratt et Hearst 2007). Par la suite, et vu l'ampleur des discussions autour d'une « épidémie d'obésité infantile » (Moffat 2010) dans les années 1990 et les appels urgents des institutions de santé publique, des médecins et des professionnels travaillant en santé infantile à lutter contre cette épidémie, trois nouveaux guides *SCPE* d'activité physique ont été développés : un pour les enfants de 5 à 9 ans, un pour les jeunes de 10 à 17 ans (Sharratt et Hearst 2007 ; Tremblay *et al.* 2014, 2012), et le plus récent guide *SCPE* pour promouvoir l'activité physique pour les bébés et les enfants entre 0 et 4 ans (Canadian Society for Exercise Physiology 2020).

Les recommandations pour l'activité physique présentées dans les guides de la *SCPE* ont par la suite été reprises par d'autres organisations canadiennes. Par exemple, ParticipAction est une organisation créée dans les années 1970 et financée par le gouvernement canadien en réponse aux constats scientifiques, qui soulignaient déjà la faible activité physique chez les Canadiens (Bauman *et al.* 2004 ; Edwards 2004). Malgré les transformations de l'organisation depuis les années 1970, ParticipAction est restée connue pour ses campagnes de promotion d'activité physique au fil des années, souvent faites avec humour et créativité, pour inciter les Canadiens à bouger plus, notamment par des activités quotidiennes simples (ménage, jouer, transport actif, etc.). À partir de 1997, ParticipAction lance des campagnes de promotion d'activité physique en utilisant les recommandations détaillées dans les guides de la *SCPE* en fonction des tranches âges. Depuis 2007, l'organisation cible surtout l'activité physique des jeunes et est devenue la voix principale pour la communication de l'importance de l'activité physique et la mobilité active chez les jeunes (Canadian Society for Exercise Physiology 2011).

Jeunes en forme (Active Healthy Kids Canada) est une autre organisation canadienne qui évalue et promeut l'activité physique des jeunes. À la suite de la mobilisation forte du gouvernent canadien pour promouvoir l'activité physique des jeunes et intervenir sur « l'épidémie d'obésité infantile », un panel d'experts s'est rencontré en 2004 afin de discuter et développer des indicateurs les plus pertinents pour évaluer l'activité physique chez les jeunes Canadiens et pour pouvoir mieux agir. Cette rencontre était la base des « bulletins d'activité physique chez les jeunes » (ci-après appelés bulletins) au Canada qui seront publiés presque tous les ans à partir de 2005 (Active Healthy Kids Canada 2005). Les bulletins ont pour but d'évaluer différentes facettes de l'activité physique et les domaines d'influence sur l'activité

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

physique chez les jeunes (Active Healthy Kids Canada 2005). Dès le début, la publication des bulletins s'appuie sur les guides et recommandations de la *SCPE* pour proposer des évaluations de l'activité physique des jeunes. Les indicateurs d'activité physique créés par les chercheurs et membres de l'organisation Jeunes en forme impliqués dans le développement des bulletins incluent trois catégories principales :

– les comportements individuels (activité physique globale, participation au sport organisé, jeu actif, transport/mobilité actif, comportements sédentaires) ;

– les sphères d'influence sur l'activité physique (famille et pairs, l'école, la communauté et l'environnement bâti) ;

– les stratégies et investissements gouvernementaux et non gouvernementaux (Active Healthy Kids Canada 2005 ; Tremblay *et al.* 2014).

Les bulletins ont pour but d'évaluer ces indicateurs et de leur donner une note (A, B, C, D, etc.). Selon les notes qui leur sont attribuées, ces trois catégories principales sont évaluées chaque année pour déterminer la progression des stratégies politiques, des différentes sphères d'influence, et des comportements de la population en termes d'activité physique. Les résultats en forme de « notes » simples sont conçus comme un instrument de communication pour informer la population et les organisations de santé publique, pour créer de meilleures politiques de santé, et pour stimuler l'action sociale en suscitant le débat (Tremblay *et al.* 2014). Chaque bulletin communique ainsi sur les catégories globales d'activité physique qui remplissent les attentes et sur celles qui doivent être améliorées, avec des recommandations d'action pour chacune de ces catégories (Tremblay *et al.* 2014). Avec la publication des bulletins, le groupe Jeunes en forme souhaite également inciter le gouvernement à financer de nouveaux programmes et à créer des politiques et des actions concrètes sur l'activité physique des jeunes. À partir de 2015 les bulletins sont produits et publiés par l'organisation ParticipAction, toujours avec la mission de promouvoir l'activité physique et la mobilité active chez les jeunes à partir d'une évaluation des indicateurs créés et d'un plaidoyer sur les changements à réaliser dans les différentes sphères d'influence (politiques publiques, transport, école, famille, comportements individuels, etc.).

### *6.3.2. Le développement des politiques et actions en France*

En France, la promotion de l'activité physique et son intégration explicite dans les politiques de santé publique, émerge au début des années 2000 avec la publication du premier Programme national nutrition santé (PNNS) en 2001 (Prévot-Ledrich *et al.* 2016 ; Vuillemin 2018). Le PNNS développe des recommandations alimentaires et d'activité physique pour les adultes, les femmes enceintes, les plus de 55 ans, les

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

enfants et les adolescents (Ministère des Solidarités et de la Santé 2019). Le PNNS le plus récent de 2019 inclut, entre autres, l'objectif « d'encourager la mobilité active », et ce par deux actions spécifiques :

– promouvoir les interventions locales rendant la pratique d'activité physique facile, agréable, sécurisée ;

– favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien (Ministère des Solidarités et de la Santé 2019, p. 32-33).

En lien avec ces actions, différentes activités sont proposées telles que le développement des « pédibus » ou « vélobus » pour le ramassage scolaire, l'aménagement des cours de récréation, et l'intégration d'espaces verts et d'infrastructures de loisirs dans les plans d'urbanisme (2019, p. 32-33). Le « Plan Vélo » et le développement des aménagements cyclables sont également cités comme moyen de promotion de la mobilité active.

Le premier PNNS et ceux qui suivent lancent donc une dynamique de promotion de l'activité physique en France, qui est reprise par plusieurs organismes. En 2013 le Réseau Villes-Santé France de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie un guide d'action pratique mettant les mobilités actives au centre de leurs recommandations « Mobilités actives au quotidien : le rôle des collectivités » (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013). Avec ce guide, les acteurs impliqués espèrent faciliter la mise en place de politiques locales favorables aux mobilités actives et promouvoir l'activité physique de la population au quotidien (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS 2013).

En 2015, un Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) est créé à l'initiative du ministère en charge des sports et le Centre national pour le développement du sport afin de développer une approche scientifique permettant de mesurer l'impact de l'activité physique et de la sédentarité sur la santé de la population française (ONAPS – Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité 2021). Une année plus tard, en travaillant avec les membres clés des bulletins canadiens et en suivant ce modèle et sa méthodologie, les membres de l'ONAPS et des chercheurs travaillant dans le domaine du sport et l'activité physique développent et publient un premier bulletin d'activité physique pour la France intitulé « Activité physique et sédentarité de l'enfant et adolescent : Premier état des lieux en France » (ONAPS – Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, 2016). Selon les dires des auteurs, ce bulletin français de 2016 constitue une opportunité de mettre en lumière les leviers environnementaux, institutionnels ou encore familiaux de l'activité physique chez les jeunes. Depuis 2016, l'ONAPS a produit deux autres bulletins (2018 et 2020) dans l'idée d'évaluer la progression de

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

l'activité physique chez les jeunes en France, de faire des recommandations pour augmenter l'activité physique et d'identifier les actions intersectorielles à mener pour améliorer la santé des jeunes par l'activité physique.

Cette nouvelle dynamique autour de l'activité physique est aussi soutenue par la stratégie adoptée par l'Organisation mondiale de la santé Europe (Organisation mondiale de la Santé, Europe 2015) qui encourage les pays européens à intégrer des recommandations pour l'activité physique dans leurs politiques publiques (Prévot-Ledrich *et al.* 2016). Un outil est développé en France en 2018 pour faciliter la mise en place des actions d'activité physique : le Cadre d'analyse des politiques locales activité physique – Santé (CAPLA-Santé) (Noël Racine *et al.* 2021). Cet outil est une adaptation – par un panel multidisciplinaire d'experts intersectoriels – de l'outil d'analyse de politiques publiques de l'OMS (le *Health Enhancing Physical Activity* – HEPA). Il est destiné à toutes les collectivités territoriales et leurs partenaires pour aider au travail intersectoriel et pour servir de plaidoyer dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques d'activité physique (Cambon *et al.* 2021). Il permet l'analyse des politiques et du contexte afin d'évaluer les progrès de la promotion d'activité physique et de la santé, de la collaboration intersectorielle, et l'identification des leviers politiques efficaces (Noël Racine *et al.* 2021).

L'activité physique se trouve donc au cœur des programmes et stratégies d'intervention de santé publique en France. En 2020, « santé publique France »[1] publie le dossier « Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique » (Lemonnier *et al.* 2020) qui revient sur les rôles que peuvent jouer les clubs sportifs, les collectivités et tous les lieux de vies dans la promotion d'une meilleure santé (Lemonnier *et al.* 2020). Le dossier suggère qu'il faut « changer de paradigme : passer d'une logique du care (soin) à une logique préventive […] favoriser la pratique dès le plus jeune âge, et plus largement en développant le capital santé individuel et collectif de tou.te.s les Français.es […] en adaptant l'environnement » (*Ibid.* p. 3). Pour les auteurs, cela signifie adopter une approche « intersectorielle » de la santé qui lie l'environnement, les modes de transports, l'aménagement de la ville ou du territoire, les enjeux d'urbanisme et les motivations et comportements des populations qui y vivent. Un exemple de cette approche intersectorielle est le « Plan Vélo et mobilités actives » mis en place par le ministère de la Transition écologique en France en 2018 pour faire du vélo un véritable mode de transport (Ministère de la Transition écologique 2019). Le « Plan vélo et mobilités actives » constate que :

[1] Santé publique France est l'agence nationale de santé publique en France avec mission d'améliorer et protéger la santé des populations.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

> « Non-polluant, peu coûteux, accessible à tous et bon pour la santé, le vélo a de nombreux avantages pour les utilisateurs et la collectivité. La France doit aujourd'hui remettre ce mode de transport au cœur des mobilités. Le plan proposé par le Gouvernement a pour objectif de multiplier par trois l'usage du vélo… » (*Ibid.* p. 6).

Pour conclure cette partie consacrée aux politiques et actions menées au Canada et en France, on peut souligner la volonté croissante dans ces deux pays de créer des environnements de vie et des politiques propices à l'activité physique et à la mobilité active et de rendre disponible aux acteurs de milieux différents les connaissances récentes sur l'activité physique et la mobilité active. Les deux pays se rejoignent également au niveau de la promotion de l'activité physique chez les jeunes par la production des bulletins d'activité physique. Ces bulletins sont devenus une manière novatrice pour des chercheurs du domaine et des organisations dédiées à la promotion de l'activité physique de commencer à répondre à cette nécessité, notamment en développant une méthodologie rigoureuse et commune de collecte de données probantes sur l'activité physique chez les jeunes et en communiquant des recommandations pratiques pour agir.

En 2014, en réponse aux incitations cette fois de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à agir contre l'épidémie de l'obésité infantile mondiale, l'organisation Jeunes en Forme (créateurs des bulletins) a créé une Alliance Mondiale (Active Healthy Kids Global Alliance 2020). Les objectifs de l'Alliance Mondiale sont de rassembler des chercheurs et des organisations à travers le monde sur le sujet de l'activité physique des jeunes, de diffuser la méthodologie des bulletins pour la création et l'évaluation des indicateurs, et de travailler avec les chercheurs internationaux pour qu'ils puissent publier à leur tour un bulletin d'activité physique. En 2016, il y avait déjà 38 pays membres de l'Alliance Mondiale, dont la France (Active Healthy Kids Global Alliance 2020 ; Aubert *et al.* 2019), qui s'étaient tous engagés à développer et évaluer des indicateurs d'activité physique et à créer des bulletins dans leurs pays (Aubert *et al.* 2019).

## 6.4. Les valeurs implicites des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active : quelles questions poser ?

Les organismes recommandant l'activité physique partagent l'objectif de vouloir prévenir la maladie et promouvoir une vie en bonne santé pour la population. Des mesures sont développées afin de savoir où et auprès de qui concentrer les recommandations d'activité physique. Néanmoins, comme indiqué dans l'introduction de ce chapitre, ces recommandations incluent souvent des présuppositions et des valeurs implicites concernant la santé et le bien-être.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

L'approche par questionnement développée par la politologue Carol Bacchi dans son livre *Analysing Policy : What's the problem represented to be ?* (Bacchi 2009 ; Bletsas et Beasley 2012) peut aider à dévoiler ces présuppositions et valeurs, et mieux comprendre pourquoi une politique ou intervention aurait plus ou moins d'impact sur un groupe ou une population donnée. L'approche de Bacchi (2009) comporte un guide analytique qui s'appuie sur les écrits de Michel Foucault (Bacchi 2010 ; Foucault 1997) et sur ses discussions concernant la « problématisation ». Ce guide assiste l'analyse de la pensée qui existe derrière des formes de gouvernance ou de politiques : il nous aide non seulement à remettre en question les présuppositions prises pour acquises dans les documents et les politiques institutionnelles (Bacchi 2009, p. 30), mais aussi à expliciter la manière dont les problèmes de santé publique sont pensés et écrits, et les solutions qui sont proposées.

Dans ce chapitre, cette approche par questionnement peut être comprise comme une analyse des possibles « angles morts » des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active. Cette approche ne suppose pas un rejet des recommandations de santé publique, mais cherche plutôt à mettre en lumière des effets (potentiellement négatifs) de certaines recommandations et à identifier les raisons de l'échec de certaines interventions afin de les améliorer et d'éviter une augmentation des inégalités sociales de santé. Trois séries de questions adaptées de « l'approche par questionnement » de Bacchi (2009) servent ici de fil conducteur.

### *6.4.1. Quel est le « problème » représenté dans les politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ?*

Les discours institutionnels et politiques élaborent des représentations dominantes des « problèmes » qui nécessitent des interventions. En ce sens, une première étape serait de questionner l'idée que les acteurs politiques qui gouvernent ne feraient que réagir à des problèmes qui existent déjà « dans le monde », ce que Bacchi (2009) considère comme une présupposition prise pour acquise. Bacchi (2009) soutient que les représentations dominantes d'un problème ne reflètent qu'une des nombreuses constructions concurrentes possibles d'un problème donné. Par exemple, un poids corporel plus élevé peut être considéré soit comme un risque pour la santé, soit comme un signe d'aisance et d'alimentation suffisante, selon l'endroit et le moment où l'on vit. Cependant, comme les gouvernements ou les institutions de santé publique occupent une position privilégiée, ce sont leurs façons de construire et de comprendre les enjeux qui dominent et qui sont reprises dans les politiques et les interventions (Bacchi 2009). Ces manières de construire et de se représenter les problèmes méritent donc être examinées avec attention.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

La question posée en début de cette section nous incite tout d'abord à rendre explicites les problématiques auxquelles les interventions veulent répondre. On peut partir de l'idée que l'identification des solutions proposées est révélatrice de la façon dont le problème est compris et perçu, et qu'elles peuvent aider à décortiquer la représentation du problème. Souvent, le problème supposé dans les documents n'est en effet qu'une des représentations du problème. On peut ici prendre l'exemple de la promotion de l'activité physique chez les jeunes enfants. Dans les bulletins, sont mis en avant les programmes qui promeuvent le « jeu actif » des enfants pour modifier la façon dont ils jouent. En analysant les textes qui recommandent de privilégier les jeux actifs – et d'écarter les jeux sédentaires – on peut ainsi identifier le problème présumé dans les documents : ils présupposent que les enfants ne jouent pas de la bonne façon – ou bien, pas d'une façon assez saine.

Les solutions préconisées sont visibles à travers les neuf indicateurs principaux des bulletins parmi lesquels figure l'indicateur de « jeu actif ». En effet, l'indicateur « jeu actif » a été créé et ajouté aux bulletins canadiens en 2008 et depuis 2014 il figure aussi dans tous les bulletins des pays membres de l'Alliance Mondiale, y compris les bulletins de la France (2018-2020). Ce qui est frappant c'est que l'indicateur de « jeu actif » est systématiquement inclus comme un des neuf indicateurs principaux des bulletins, alors même qu'il est le plus souvent décrit comme étant « non conclusif » ou comme s'appuyant sur des « données insuffisantes » et donc qu'il lui est rarement attribué une note. Le fait qu'un indicateur qui ne peut être ni mesuré ni très souvent noté soit maintenu comme un des neuf indicateurs principaux des bulletins démontre l'intérêt et l'engagement que les chercheurs témoignent à cette notion de « jeu actif » des enfants et de la conviction institutionnelle que le « jeu actif » est une activité essentielle au bien-être de l'enfant. Cet engagement est ainsi à l'origine des solutions proposées par les institutions et organisations afin de modifier les loisirs des enfants en limitant les jeux sédentaires et en renforçant les jeux actifs.

### *6.4.2 Quels concepts/catégories, connaissances et valeurs sous-tendent les recommandations ? Quels sont les exclus de ces discours ?*

Selon Bacchi (2009), il est cependant insuffisant d'analyser la manière dont les problèmes sont envisagés et les solutions préconisées. Il est nécessaire d'aller plus loin et d'identifier les concepts, les catégories, et les connaissances qui sont mobilisés pour décrire le monde, définir les populations cibles et créer les interventions. Ces concepts, catégories, et connaissances sont en effet souvent pris pour acquis et rarement remises en question. En examinant comment ils sont utilisés dans les discours, on peut commencer à identifier les valeurs et les priorités sur lesquelles ils –

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

et par la suite, les interventions – sont basés. L'objectif n'est pas ici de remettre en cause les valeurs des individus, ni même celles des organisations qui développent les interventions, mais plutôt d'expliciter les valeurs sociales ou culturelles et les priorités ancrées dans les pensées collectives. Ce faisant, il s'agit ici de mettre en lumière une sorte d'« inconscient social » (Bacchi 2009) qui sous-tend les politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active.

En premier lieu, les concepts et catégories mobilisés pour définir des personnes (les jeunes, les personnes âgées, les personnes sans domicile fixe, les malades, personnes obèses, etc.) sont importants à identifier et à examiner, car ils sont basés sur des valeurs et priorités qui ne sont pas universelles ; les catégories et les concepts ont souvent une histoire spécifique (Bletsas et Beasley 2012).

Les expliciter n'est cependant pas une tâche facile parce que nous sommes tous immergés dans ces univers sociaux et nous partageons tous ces moments historiques. Si on prend l'exemple du concept de « bonne santé » ou celui de la catégorie de « personne obèse », l'un comme l'autre contient des valeurs sociales et culturelles liées à une corpulence normative (taille maximum définie comme étant la « bonne santé »), à des habitudes de vies particulières (activités et comportements désirés), et à un rejet d'excès (gâteries, tabagisme, alcool, etc.).

Même si les valeurs inhérentes au concept de « bonne santé » ou à la catégorie de « personne obèse » sont souvent soutenues et informées par la recherche scientifique, ce ne sont pas uniquement des études scientifiques qui les informent, mais aussi des valeurs normatives qui ne sont pas pertinentes pour toutes les populations ni pour tous les membres d'une même population. Par exemple, par rapport au concept de « bonne santé », être en sous-poids (IMC[2] inférieur à 18,5) est moins susceptible d'être défini comme malsain que d'être en surpoids (IMC entre 25 et 30), même si certaines études ont démontré qu'il y a un excès de mortalité lié au fait d'être en sous-poids, mais pas pour le fait d'être en surpoids (Egom *et al.* 2018 ; Flegal 2005 ; Flegal *et al.* 2007 ; Veronese *et al.* 2015). Pour certaines populations, notamment, les personnes plus âgées, être en léger surpoids peut même être protecteur pour creains maladies (Veronese *et al.* 2015).

De plus, être en « bonne santé », traduite à l'extérieur par un corps tonique et par une personne qui fait de l'activité physique, est aussi souvent vu comme étant équivalent à une sorte de moralité (LeBesco 2011). Dans cet exemple, la priorité est donnée à une apparence physique normative qui représente une « bonne santé » sans

[2] IMC est l'abréviation de « Indice de masse corporelle » qui se calcule en divisant le poids (en kg) par le carré de la taille (en m).

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

que l'état de santé actuel y soit forcément corrélé. La catégorie « personne obèse », souvent utilisée pour définir une personne au lieu de décrire un état, est aussi problématique, car elle attache des valeurs sociales et culturelles à la personne elle-même (malsaine, avec de mauvaises habitudes de vie, souffrant d'un manque de motivation pour faire l'activité physique, paresseuse, menant une vie d'excès, etc.). De plus, l'obésité est définie par une mesure d'IMC dont la pertinence et exactitude sont fortement débattues et qui ne s'applique pas à toutes les populations de la même façon (Egom *et al.* 2018 ; Gutin 2018 ; Humphreys 2010 ; The Lancet Gastroenterology and Hepatology 2019).

En second lieu, on peut aussi questionner les connaissances qui sont à la base des interventions d'activité physique et qui adoptent de façon prédominante une vision biomédicale de la santé humaine (Etkin 2016 ; Gard et Wright 2001), une valeur implicite aux actions de santé publique plus généralement. Par exemple, les premières mesures et recommandations de la pratique de l'activité physique et sportive ont été basées sur des indicateurs quantitatifs (les 30-60 minutes d'activité physique 3 à 5 fois par semaine) et des mesures biomédicales (fréquence cardiaque, % de muscles, % de gras) (Etkin 2016 ; Gard et Wright, 2001). La valorisation de l'approche « biomédicale » et la priorité donnée aux mesures quantitatives expliquent ainsi pourquoi les recommandations négligent bien souvent les aspects non-biomédicaux (sensations, efforts mentaux, bien-être pendant l'activité, perception de son corps, etc.). Ces aspects non-biomédicaux sont moins discutés, car moins valorisés, mais sont aussi importants pour la pratique de l'activité physique, notamment pour comprendre la motivation et le plaisir (ou le dégoût) pour l'activité physique (Adams 2019). Le nombre de minutes passées à faire de l'activité physique ne révèle rien sur l'état de bien-être de la personne qui est en train de faire l'activité ou sur le bien que cela lui procure globalement. Les recommandations d'activité physique portent ainsi leur attention sur une amélioration de la santé physique en négligeant l'amélioration d'un bien-être global de la personne (Alexander *et al.* 2014a).

En troisième lieu, ce sont les valeurs des politiques de santé publique qui méritent d'être analysées, que ce soient les valeurs ancrées dans ces politiques ou celles qui sont exclues des discussions dominantes, ou du moins guère promues. Comme indiqué précédemment, les interventions promouvant l'activité physique et la mobilité active accordent la priorité à l'amélioration de la santé physique (par l'activité physique) en négligeant bien souvent la notion du plaisir. Par exemple, dans les bulletins, comme dans de nombreuses interventions, les activités sédentaires – surtout le temps passé devant les écrans – sont vues comme un danger et comme faisant courir des risques sanitaires aux jeunes. Une très forte sédentarité peut certainement nuire à la santé physique (perte de muscles, douleurs de dos, etc.) (Cavill *et al.* 2006), mais en diabolisant le temps passé devant les écrans et en prescrivant des activités physiques

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

(pendant 60 minutes par jour) à tout prix, l'élément de plaisir se trouve négligé alors même qu'il est important surtout pour les activités des enfants (Alexander *et al.* 2014b). Si l'activité physique est toujours promue dans l'optique d'un résultat à atteindre (réduire l'obésité, promouvoir une santé idéale, 150 minutes d'activité physique par semaine), les activités physiques risquent de devenir un simple instrument pour arriver à une finalité (plus ou moins intéressant), et non pas pour nourrir une activité qui a une valeur en soi (Alexander *et al.* 2019). En effet, si l'activité physique devient un devoir, il est plus difficile d'y maintenir la dimension de plaisir (Alexander *et al.* 2019). En outre, si les activités sédentaires deviennent un symbole de risque ou de danger pour la santé et doivent à ce titre être évitées, cela risque de nuire au plaisir que certains enfants tirent des activités sédentaires calmes et reposantes, par exemple, la lecture ou les casse-tête (Alexander *et al.* 2014b).

En dernier lieu, la portée supposée universelle des bénéfices d'un mode de vie actif mérite d'être discutée en fonction des valeurs et des capacités des différents individus. Les recommandations promouvant une culture d'activité physique et un mode de vie sain, ainsi que les politiques voulant « changer de paradigme » pour « favoriser la pratique (d'activité physique) dès le plus jeune âge » (Plan vélo mobilités actives), ont comme objectif de changer les mentalités de la population : elles essayent de faire en sorte que la population privilégie la mobilité active et qu'être actif soit le choix le plus facile à faire. Ceci est sans aucun doute une bonne chose pour la majorité de la population.

Pourtant, les discours inhérents aux politiques d'activité physique et de la mobilité active présupposent que les politiques auraient un bienfait similaire pour toute la population. Ce présupposé est critiquable, car il ne prend pas en considération les différents types de mobilités au sein de la population. En effet, tous les individus ne sont pas actifs de la même façon : le bénéfice que les individus peuvent en tirer dépend des possibilités de mobilité dans l'environnement dans lequel ils vivent et qui peut être peu adapté – et donc peu accessible – pour ceux qui utilisent des modes de déplacement divers (en fauteuil roulant, accompagné d'un chien guide, personnes pouvant uniquement se déplacer sur des surfaces plates, etc.). En présupposant que l'activité physique et la mobilité active seraient forcément bénéfiques pour tous de la même manière, ces politiques négligent ainsi le fait que certaines personnes ne peuvent pas augmenter leur niveau d'activité physique et que certaines ne le veulent peut-être pas non plus : être actif est une valeur de santé publique, mais n'est pas forcément une valeur que tous les individus jugent prioritaire.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

### *6.4.3. Quelles sont les populations ciblées par les politiques et quelles sont celles qui sont tenues à l'écart ?*

La troisième et dernière série de questions proposées par Bacchi (2009) consiste à étudier les populations ciblées par les interventions, et à l'inverse celles qui s'en trouvent exclues. Ce faisant il s'agit de mettre en lumière les effets inattendus, voire négatifs, que les politiques de santé publique peuvent faire émerger.

Pour repartir d'un exemple très répandu, considérons une population souvent ciblée en santé publique, celle qui est décrite comme étant « obèse », et pour laquelle le problème est compris implicitement comme étant de nature individuelle. Le fait de concevoir l'obésité comme un problème dont l'individu est responsable conduit à proposer des solutions visant l'individu : changer son alimentation, augmenter son activité physique ou prôner d'autres changements lui permettant de maîtriser son poids. Même si ces recommandations semblent évidentes et peuvent bénéficier à certains individus, cette représentation du problème comme étant principalement la conséquence d'actions individuelles est problématique ; elle n'est pas adaptée à l'histoire, au contexte social ou aux contraintes environnementales des personnes concernées (Haut conseil de la santé publique 2018). Les recommandations peuvent alors être inefficaces ou inopérantes, voire être facteur d'exclusion ou de marginalisation pour certaines populations.

De façon similaire, les recommandations incitant toute la population à être active « 60 minutes par jour » ne sont pas adaptées à tous et toutes. Par exemple, il y a des personnes qui aimeraient être plus actives, mais qui peinent à le faire, car elles ont des problèmes de santé, ou vivent avec des handicaps, ou parce qu'elles habitent dans un quartier sans espaces permettant de pratiquer des activités physiques (sans parcs, à proximité de rues avec beaucoup de voitures, etc.). Le bulletin français de 2016 recommande que les politiques tiennent compte des multiples facteurs d'influence sur l'activité physique des jeunes et qu'une « attention particulière [soit] portée aux enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques afin de leur faciliter un accès à la pratique ». Pour que cette prise en compte des spécificités personnelles ne reste pas « lettre morte », il convient toutefois que les politiques urbaines, scolaires, et institutionnelles mettent en place des actions concrètes. Si tel n'est pas le cas, ce seront les personnes qui sont déjà très actives (membre d'un club sportif par exemple) ou qui peuvent plus facilement l'être (par exemple, les habitants de quartiers où les infrastructures sportives et récréatives sont nombreuses et de bonne qualité) qui pourront plus facilement suivre les recommandations sur l'activité physique. Les personnes qui à l'inverse ne sont pas dans un contexte propice à l'activité physique n'auront pas la même possibilité de suivre ces recommandations.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

Promouvoir une activité physique régulière peut donc creuser les inégalités de santé entre les populations (Alexander et Shareck 2021) (voir chapitre 3).

Comme Bacchi (2009) le suggère, la mise à l'écart ou l'exclusion de certaines populations doit aussi être analysée. Certaines exclusions apparaissent dans les discours sur la promotion de la marche ou de la pratique du vélo. Par exemple, le « Plan vélo mobilités actives » mis en place en 2018 en France par le ministère de la Transition écologique constate que la pratique du vélo dans un environnement calme et paisible peut non seulement engendrer une augmentation de mobilité active dans la population et une réduction de nuisances environnementales (pollution atmosphérique, sonore, bruit, etc.), mais aussi contribuer à un plus grand bien-être mental (Ministère de la Transition écologique 2019). Ce constat**,** qui est à l'origine de politiques visant à promouvoir la santé de façon globale (santé physique, sociale, mentale), considère comme acquis que l'ensemble de la population a accès à des environnements calmes et propices à la pratique du vélo. Selon leurs lieux de résidence en banlieue ou en centre-ville, les habitants des espaces urbains ne sont pourtant pas égaux : ils n'ont pas à parcourir les mêmes distances pour se rendre à leur lieu de travail ou pour faire leurs courses, n'ont pas accès aux mêmes infrastructures cyclables, n'affrontent pas des trafics routiers similaires ou n'ont pas à faire face aux mêmes sentiments d'insécurité lors de leurs déplacements. Cette réflexion vaut également pour les courts déplacements à pied ou à vélo qui étaient préconisés pendant les confinements de la pandémie de la Covid-19, mais dont les bénéfices dépendaient des caractéristiques du quartier de résidence : dans certains quartiers avec moins de ressources favorables à la santé, ces courts déplacements pouvaient en effet être source de stress et nuire à la santé. Promouvoir la pratique du vélo ou de la marche sans prendre en compte la grande diversité des environnements physiques et des contextes socio-économiques des individus peut donc là aussi engendrer des phénomènes d'exclusion.

Des effets négatifs peuvent aussi émerger de la responsabilité accrue que les politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active font peser sur certains segments de la population. En ce sens, on peut souligner que les parents et tuteurs constituent une des populations particulièrement ciblées par la promotion de l'activité physique des jeunes, car ils sont vus comme étant responsables des activités de leurs enfants. Par exemple, le bulletin canadien de 2020 met l'emphase sur l'important rôle de la famille dans l'activité physique des jeunes (ParticipAction 2020). Ce bulletin décrit comment la famille et surtout les parents sont une source forte d'influence sur les comportements actifs ou sédentaires des enfants (ParticipAction 2020). Si ces recommandations incitent les parents à être eux-mêmes plus actifs, c'est surtout parce que leurs pratiques sont censées servir de modèle à leurs enfants. Pourtant, un angle mort apparaît derrière cette stratégie de responsabilisation parentale : les

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

recommandations ne considèrent guère le fait que tous les parents ou tuteurs ne sont pas capables d'être actifs pour des raisons diverses et que l'impossibilité d'être un modèle actif peut avoir un effet culpabilisant pour les parents et tuteurs. De plus, lorsque des parents ou des tuteurs ne réussissent pas à motiver leurs familles ou leurs enfants qui jouent solitairement, sédentairement ou qui n'aiment pas faire du sport à modifier leur comportement, cela peut être ressenti par les parents ou tuteurs comme un échec ou même provoquer des angoisses ou des sentiments de culpabilité s'ils interprètent cela comme mettant en danger la santé de leur famille (Fullagar 2008). Cibler les parents et tuteurs et leur prescrire des responsabilités concernant l'activité physique de leurs enfants peut donc aussi avoir des effets inattendus ou négatifs.

Enfin, il importe d'identifier les segments de la population dont la voix ou la perspective n'est pas écoutée, alors même qu'ils constituent le « cœur de cible ». On peut ici penser au peu de considération accordée à la parole – ou la perspective – des enfants eux-mêmes lorsque les recommandations d'activité physique les concernant sont développées et mises en place. Pour rendre les recommandations et les éventuelles interventions plus adaptées et pertinentes pour les enfants et les jeunes, les perspectives et les expériences des enfants issus de milieux divers devraient être incluses (Alexander et Shareck 2021 ; Gill 2021). Face à cette omission qui devient de plus en plus flagrante, le dernier bulletin français (2020) suggère de « conduire une évaluation nationale auprès des parents et des jeunes de manière à mieux approcher, estimer et comprendre (approche quantitative et qualitative des caractéristiques) l'importance des espaces extérieurs et de l'environnement urbain sur le niveau d'activité physique des enfants et adolescents » (ONAPS – Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité 2021, p. 48).

## 6.5. Discussion

Ce chapitre a permis de décrire certaines actions et recommandations de santé publique concernant l'activité physique au Canada et en France et d'expliciter les présuppositions qui les sous-tendent pour essayer de comprendre les possibles effets inattendus des recommandations de santé publique (Bacchi 2009). Comme mentionné préalablement, il ne s'agit pas avec l'« approche par questionnement » proposée par Bacchi de rejeter les recommandations : l'idée est plutôt de mettre en lumière certaines présuppositions et de faire ressortir leurs effets inattendus. Cette approche est particulièrement importante, puisque la santé publique (et les domaines qui y sont liés) est orchestrée par des institutions gouvernementales puissantes et que leurs valeurs et présuppositions acquièrent dès lors une légitimité largement reconnue et acceptée.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

En tant que tel, le fait de privilégier certaines formes de mobilité active dites « saines » est très peu contesté dans le domaine de la santé publique. Par exemple, les discours de santé publique valorisent principalement les populations (enfants et leurs familles) qui font du sport ou de l'activité physique, qui se déplacent à pied ou à vélo. En effet, l'omniprésence de ces discours sur l'activité physique illustre la prédominance d'une perspective biomédicale autour de la santé et du bien-être de la population. Toutefois, les conséquences de cette vision dominante ne sont pas anodines. Par exemple, un enfant dont la taille s'éloigne de la taille moyenne des enfants de son âge ou qui ne fait pas de sport est souvent vu comme étant en mauvaise santé, à risque d'autres maladies, et nécessitant des interventions. Par ailleurs, même si ces discours peuvent encourager l'activité physique de la majorité de la population, ils peuvent également conduire à marginaliser les personnes (enfants, adultes, etc.) qui ne rentrent pas dans les normes établies ou celles qui ne s'engagent tout simplement pas ou ne peuvent pas s'engager dans les formes préconisées d'activité physique.

Cette réflexion prend une acuité particulière dans le contexte actuel de la pandémie de la Covid-19. On peut en effet se demander comment l'activité physique et la mobilité active ont évolué pendant la pandémie et notamment lors des périodes de confinement. Sans grande surprise, plusieurs études menées ont constaté une baisse de l'activité physique et une augmentation des comportements sédentaires depuis le début de la pandémie (Stockwell *et al.* 2021). Comment donc promouvoir la mobilité quotidienne tout en évitant que ces recommandations ne fassent émerger des effets inattendus ?

Comme pour toute intervention de promotion de la santé, mais plus particulièrement pendant la période de Covid-19, il faut explicitement reconnaître que les présuppositions qui sous-tendent les interventions auront des effets inattendus, notamment parce que les recommandations d'être – et de rester – actif pendant les périodes de confinement ne seront pas adoptées aussi facilement par ceux qui disposent de moins de moyens pour le faire. Par exemple, les multiples recommandations de « rester actif chez soi » émises pendant les confinements sont basées sur les mêmes valeurs et présuppositions concernant l'activité physique et la santé que celles mises en place avant la pandémie de la Covid-19. Pendant le confinement, ces recommandations sont toutefois plus facilement suivies par des familles habitant dans une plus grande maison ou ayant un jardin, ou par celles qui disposent de parcs, d'espaces verts ou de terrains de jeux à proximité de leur domicile (Alexander et Shareck 2021). Si l'importance des contraintes environnementales a déjà été soulignée précédemment, celles-ci peuvent peser de façon plus prononcée lors des périodes où des restrictions sont imposées sur les déplacements (par exemple les déplacements limités à un kilomètre autour du domicile pendant les périodes de

confinements en France) : les populations se trouvent alors d'autant plus dépendantes de leur environnement immédiat, ce qui peut exacerber les inégalités entre les familles qui disposent ou non d'un jardin, d'un parc, d'un terrain de jeux ou d'un espace boisé à proximité de leur domicile (Botton 2020) – voir chapitre 3.

En proposant une analyse critique des actions et politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active, ce chapitre ne remet pas en cause l'intérêt de mettre en place ces actions et politiques qui sont souvent essentielles. L'objectif est plutôt de discuter des présuppositions et valeurs implicites qui sous-tendent ces messages afin de prendre conscience de leurs possibles effets inattendus sur la population. Cette réflexion pourrait alors aider à la mise en place de politiques alternatives qui contourneraient les effets négatifs et qui produiraient des interventions plus inclusives (Alexander *et al.* 2020).

## 6.6. Bibliographie

Active Healthy Kids Canada (2005). Dropping the Ball/Échapper la balle. Canada's Report Card on Physical Activity for Children and Youth. Rapport, Active Healthy Kids, Ottawa.

Active Healthy Kids Global Alliance (2020). Active Healthy Kids Global Alliance – Our History [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.activehealthykids.org/about/#our-history [Consulté le 10 mai 2020].

Adams, M.L. (2019). Step-counting in the "health-society": phenomenological reflections on walking in the era of the Fitbit. *Soc. Theory Health*, 17, 109–124 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1057/s41285-018-0071-8.

Alexander, S.A., Frohlich, K.L., Fusco, C. (2014a). 'Active play may be lots of fun, but it's certainly not frivolous': the emergence of active play as a health practice in Canadian public health. *Sociology of Health & Illness*, 36, 1188–1204 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1111/1467-9566.12158.

Alexander, S.A., Frohlich, K.L., Fusco, C. (2014b). Problematizing "Play-for-Health" Discourses Through Children's Photo-Elicited Narratives. *Qualitative Health Research*, 24, 1329–1341 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1177/1049732314546753.

Alexander, S.A., Frohlich, K., Fusco, C. (2019). *Play, physical activity and public health: the reframing of children's leisure lives.* Routledge/Taylor & Francis Group, Londres.

Alexander, S.A., Jones, C.M., Tremblay, M.-C., Beaudet, N., Rod, M.H., Wright, M.T. (2020). Reflexivity in Health Promotion: A Typology for Training. H*ealth Promotion Practice*, 1524839920912407 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1177/1524839920912407.

Alexander, S.A., Shareck, M. (2021). Widening the gap? Unintended consequences of health promotion measures for young people during COVID-19 lockdown. *Health Promotion International* [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1093/heapro/daab015.

Aubert, S., Barnes, J.D., Forse, M.L. *et al.* (2019). The International Impact of the Active Healthy Kids Global Alliance Physical Activity Report Cards for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 16, 679– 697 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0244.

Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: what's the problem represented to be?*. Pearson, Frenchs Forest.

Bacchi, C. (2010). Foucault, Policy and Rule: Challenging the Problem-Solving Paradigm [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.5278/FREIA.33190049.

Bauman, A., Madill, J., Craig, C.L., Salmon, A. (2004). This Mouse Roared, But Did It Get the Cheese?. *Canadian Journal of Public Health*, 95, S15–S21 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1007/BF03403998.

Bletsas, A., Beasley, C. (dir.) (2012). *Engaging with Carol Bacchi: strategic interventions and exchanges.* University of Adelaide Press, Adelaide.

Botton, H. (2020). Accès aux espaces verts : des inégalités révélées par la Covid-19. *The Conversation France*.

Cambon, M., L'Horset, P., Ireps Occitanie (2021). *Promouvoir l'activité physique dans les territoires.* Collection Fnes D-CoDé Santé, Saint-Denis.

Canadian Society for Exercise Physiology (2011). Canadian Physical Activity Guidelines – Key Messages.

Canadian Society for Exercise Physiology (2020). Canadian Physical Activity Guidelines. C*anadian Society for Exercise Physiology*, Ottawa.

Cavill, N., Kahlmeier, S., Racioppi, F. (2006). Physical activity and health in Europe evidence for action. Rapport, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhage.

Centers for Disease Control and Prevention (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Rapport, Centers for Disease Control and Prevention, Washington.

Edwards, P. (2004). No Country Mouse: Thirty Years of Effective Marketing and Health Communications. *Canadian Journal of Public Health*, 95, S6–S13.

Egom, E.E., Pharithi, R.B., Shiwani, H.A., Khan, B., Kruzliak, P., El-Hiani, Y., Maher, V. (2018). Time to redefine body mass index categories in chronic diseases? Spotlight on obesity paradox. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 69(5), 513–523 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1080/09637486.2017.1389859.

Etkin, J. (2016). The Hidden Cost of Personal Quantification. *Journal of Consumer Research*, 42, 967–984 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1093/jcr/ucv095.

Favier-Ambrosini, B. (2016). Socio-histoire du lien entre activité physique et santé de 1960 à 1980. *Santé Publique*, S1, 13 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.3917/spub.160.0013.

Flegal, K.M. (2005). Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*, 293, 1861 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1001/jama.293.15.1861

Flegal, K.M., Graubard, B.I., Williamson, D.F., Gail, M.H. (2007). Cause-Specific Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*, 298(17), 2028 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1001/jama.298.17.2028.

Foucault, M. (1997). *La volonté de savoir, Histoire de la sexualité*. Gallimard, Paris.

Fullagar, S. (2008). Governing healthy family lifestyles through discourses of risk and responsibility. Dans *Biopolitics and the Obesity Epidemic: Governing Bodies.* Routledge, Londres, 108–126.

Gard, M., Wright, J. (2001). Managing Uncertainty: Obesity Discourses and Physical Education in a Risk Society. *Studies in Philosophy and Education*, 20, 535–549 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1023/A:1012238617836.

Gill, T. (2021). *Urban playground: how child-friendly planning and design can save cities.* Riba Publishing, S.l.

Gutin, I. (2018). In BMI we trust: Reframing the body mass index as a measure of health. *Social Theory & Health*, 16(3), 256–271 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1057/s41285-017-0055-0.

Haut Conseil de la Santé Publique (2018). Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective. *La Revue ADSP*, 103, 64.

Humphreys, S. (2010). The unethical use of BMI in contemporary general practice. *Br. J. Gen. Pract.*, 60, 696–697 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.3399/bjgp10X515548.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (2008). Activité physique : Contextes et effets sur la santé.

LeBesco, K. (2011). Neoliberalism, public health, and the moral perils of fatness. *Critical Public Health*, 21, 153–164 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1080/09581596.2010.529422.

Lemonnier, F., Van Hoye, A., Furrer, P., Bunde-Birouste, A.W., Rostan, F. (2020). Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique. *La santé en action*, 454.

Ministère de la Transition écologique (2019). Le plan vélo et mobilités actives. Rapport, Gouvernement de la République française, Paris.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2019). Programme National Nutrution Santé 2019-2023. Rapport, Gouvernement de la République française, Paris.

Moffat, T. (2010). The "Childhood Obesity Epidemic". *Medical Anthropology Quarterly*, 24, 1–21 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2010.01082.x.

Noël Racine, A., Van Hoye, A., Baron, A., Lecomte, F., Garbarino, J.-M., Massiera, B., Honta, M., Vuillemin, A. (2021). Development of a Local Health-Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool in France: CAPLA-Santé. *Health Promotion Practice*, 22, 540–548 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1177/1524839920916462.

Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) (2016). Report Card. Activité physique et sédentarité de l'enfant et adolescent : Premier état des lieux en France.

Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) (2020). ONAPS Actualités [En ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.onaps.fr/.

Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) (2021). Activité physique et sédentarité de l'enfant et de l'adolescent : Nouvel état des lieux en France.

Organisation mondiale de la santé (2010). Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Rapport, OMS, Genève.

Organisation mondiale de la santé (2015). Comité régional de l'Europe. Stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'OMS 2016-2025. Rapport, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, Copenhage.

Organisation mondiale de la santé (2020). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil. Rapport, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

ParticipAction (2020). Le rôle de la famille dans l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil des enfants et des jeunes. Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION. Rapport, ParticipAction, Ottawa.

Praznoczy, C., Lambert, C., Pascal, C. (2017). État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité.

Prévot-Ledrich, J., Van Hoye, A., Lombrail, P., Lecomte, F., Vuillemin, A. (2016). Panorama des politiques publiques françaises de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé. *Santé Publique*, S1, 25–31 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.3917/spub.160.0025.

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (2013). *Mobilités Actives au Quotidien : Le rôle des collectivités.* Presses de l'EHESP, Rennes.

Rostan, F., Simon, C., Ulmer, Z. (2011). Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps. *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*, Saint-Denis.

Sharratt, M.T., Hearst, W.E. (2007). Canada's physical activity guides: background, process, and development. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 32, S9–S15 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1139/H07-124.

Stockwell, S., Trott, M., Tully, M., Shin, J., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D., Schuch, F., Smith, L. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7, e000960 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000960.

The Lancet Gastroenterology & Hepatology (2019). The great obesity debate: divided we fall. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 4, 655 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1016/S2468-1253 (19)30229-8.

Thibault, H., Duché, P., Meyer, M., Pérès, G., Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP) (2008). Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée. Rapport, Programme Nationale Nutrition Santé, Besançon.

Tremblay, M.S., Barnes, J.D., Bonne, J.C. (2014). Impact of the Active Healthy Kids Canada Report Card: A 10-Year Analysis. *Journal of Physical Activity and Health*, 11, S3–S20 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0167.

Tremblay, M.S., LeBlanc, A.G., Carson, V. *et al.* (2012). Canadian Physical Activity Guidelines for the Early Years (aged 0 – 4 years). *Appl. Physiol. Nutr. Metab.*, 37, 345–356 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1139/h2012-018.

Stephanie Alexander, 2023. « Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active ».
In *Mobilité quotidienne et santé* (sous la direction de Julie Vallée), pp 185-211. DOI : 10.51926/ISTE.9109.ch6
ISTE éditions - Encyclopédie des Sciences. ISBN 9781789481099

United Nations Children's Fund (2012). The State of the World's Children 2012: Children in an Urban World. Rapport, UNICEF, New York.

Veronese, N., Cereda, E., Solmi, M. *et al.* (2015). Inverse relationship between body mass index and mortality in older nursing home residents: A meta-analysis of 19,538 elderly subjects : BMI and mortality in nursing home. *Obesity Reviews*, 16(11), 1001–1015 [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://doi.org/10.1111/obr.12309.

Vuillemin, A. (2018). Activité physique – Dossiers documentaires de la Société française de santé publique. Créer des conditions favorables à l'activité physique : connaissances, stratégies et interventions [En ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.sfsp.fr/content-page/item/3096-activite-physique-3096 [Consulté le 9 octobre 2020].

World Health Organization (2016). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity.

World Health Organization (2018). More active people for a healthier world: global action plan on physical activity 2018-2030.