

FOCUS 6 SANTÉ

MARS 2024

PROMOUVOIR
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
ET LE MOUVEMENT :
UN ENJEU POUR
LA SANTÉ DE TOUTES
ET TOUS

Remerciements

Pour sa collaboration à l'élaboration du contenu :
Foibé MASENGESHO (stagiaire à l'Ecole de santé publique de l'ULB).

Pour leur contribution à la réflexion et à l'illustration du contenu :
Chantal VANDOORNE (ESPRIST-ULiège), Sandrine JACQUES (PalliaLiège),
Meriem SAISSI (Femma asbl), Florent BUCHEL (Pro-Vélo), Benoît MASSART
(ÉnéoSport), Yvan LUYTEN (Adeps), Cédric STEPHANY (Centre de Conseil
du Sport), Déborah SAYDAN et Sébastien d'ALGUERRE (Réseau Santé Diabète
Bruxelles), La Trace asbl, Marie DELIEUX (Klak asbl), Carine BARTHELEMY
(La Rue asbl) et Sandrine KIESECOMS (CIDJ).

Pour le recueil de paroles auprès de patient·es et citoyen·nes :
La Maison de Quartier Bonnevie et la Maison Médicale MediCi.

Pour leur relecture et leur contribution à l'enrichissement du contenu :
Aurélié VAN HOYE
Université de Lorraine - Faculté du Sport - U.F.R. STAPS

Emma HOLMBERG
Service d'Information, Promotion, Education Santé (SIPES) - Ecole de Santé Publique ULB

Charline GOLINVAUX
Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies

Helen BARTHE-BATSALLE
Observatoire de la santé du Hainaut

Avec le soutien de :



INTRODUCTION

Qu'entend-on par activité physique ? Quels enjeux de santé y sont liés ? Quels sont les déterminants principaux d'un mode de vie plus ou moins actif, plus ou moins sédentaire ? Des liens existent-ils entre inégalités sociales et activité physique ? Quels leviers est-il possible de mobiliser pour garantir un accès à toutes et tous aux ressources en matière d'activité physique et ainsi favoriser le bien-être de l'ensemble de la population ?

De manière générale, les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique, mentale et sociale ne sont plus à démontrer mais les freins à sa pratique sont multiples et distribués socialement. Favoriser l'activité physique et le mouvement dans une perspective de santé et d'équité nécessite d'agir de manière transversale en tenant compte des conditions de vie, de l'environnement culturel, des facteurs psychosociaux ainsi que des caractéristiques individuelles qui déterminent les modes de vie (plus ou moins actifs). Cela implique également de reconnaître l'influence des systèmes collectifs et des politiques sur la pratique d'activité physique.

Ce dossier Focus Santé désire mettre en exergue une thématique d'actualité, l'activité physique, en particulier chez les adultes, dans une perspective de promotion de la santé et de réduction des inégalités, c'est-à-dire dans une optique globale (en ne résumant pas la question au sport), non-injonctive (en évitant d'être normatif et directif) et en tenant compte de la multiplicité des déterminants qui en influencent la pratique et sa distribution sociale.

TABLE DES MATIÈRES

SAVOIRS	2
ACTIVITÉ PHYSIQUE, INACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ... DE QUOI PARLONS-NOUS ?	2
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QUELS ENJEUX DE SANTÉ ?	4
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QUELS ENJEUX SOCIÉTAUX ?	4
LES RECOMMANDATIONS	5
LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	8
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	10
Gradient social	10
DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES : UNE RELATION COMPLEXE	12
Situations et événements de vie	13
Accès à l'offre, environnement et aménagement du territoire	13
Représentations et freins symboliques	15
CONCLUSION	17
ACTIONS	18
QUELQUES BALISES GÉNÉRALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR AGIR EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DU MOUVEMENT.	18
5 LEVIERS POUR AGIR EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DU MOUVEMENT	19
1 Renforcer le pouvoir d'agir des individus par l'animation et l'accompagnement	19
2 Rendre accessible une offre d'activité physique	22
3 Promouvoir l'activité physique à travers ses bénéfices sur le bien-être social et mental	24
4 Inclure le mouvement dans les activités collectives et communautaires et dans les activités du quotidien	24
5 Créer ou plaider pour des environnements favorables à l'activité physique et au mouvement	25
GRILLE RÉFLEXIVE : QUELLE PLACE POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MOUVEMENT DANS MES ACTIONS ?	26
RESSOURCES	28
QUELQUES ACTEURS CLÉS	28
OUTILS PÉDAGOGIQUES	29
QUELQUES SITES UTILES	29
QUELQUES SUPPORTS POUR L'ACTION	30
POUR ALLER PLUS LOIN	30
BIBLIOGRAPHIE	32
Recommandations et rapports	32
Articles scientifiques	33
autres articles et dossiers	35
Articles sur site	36

SAVOIRS

ACTIVITÉ PHYSIQUE, INACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ... DE QUOI PARLONS-NOUS ?

L'**activité physique** est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques générant une dépense énergétique supérieure à la dépense au repos ».¹ Ces mouvements peuvent être effectués lors de la pratique d'un sport mais pas uniquement, ce sont également les mouvements que l'on réalise lors d'activités professionnelles, de déplacements, de tâches domestiques ou de loisir. Dans ce dossier, lorsque nous utiliserons le terme « activité physique », il désignera une conception large qui englobe toutes les formes d'activités physiques quotidiennes, de travail et de loisir.

En Belgique, l'enquête de santé par interview réalisée par Sciensano en 2018² indique, que seuls 30% des Belges (de 18 ans et plus) répondaient aux recommandations de l'OMS en matière d'activité physique à savoir 150 minutes par semaine d'activité physique modérée^{3,4}.

La **sédentarité**, quant à elle, se définit par la durée pendant laquelle le corps ne dépense pas (beaucoup) plus d'énergie qu'en situation de repos (position assise ou allongée)⁵ : travailler à un bureau, conduire une voiture ou regarder la télévision, diner entre ami·es ou en famille sont des exemples de comportements sédentaires.

En ce qui concerne la **sédentarité**, la durée moyenne que la population belge de 15 ans et plus passe en position assise ou couchée au cours d'une journée est d'un peu moins de 6 heures.⁶

Il est donc possible d'avoir à certains moments de la journée des activités sédentaires (temps passé devant un écran, trajets en voiture) et d'être actif·ve physiquement à d'autres (faire ses courses, jardiner, nager).

¹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Activité physique : principaux faits », in: who.int, octobre 2022, dernière consultation le 10/01/2024.

² L'enquête Sciensano utilise le questionnaire européen EHIS-PAQ, qui tient compte des activités physiques dans les domaines du travail (avec 3 niveaux d'intensité), des déplacements (marche, vélo) et des loisirs.

³ « Activité physique d'intensité modérée. (...) Si l'on considère la capacité personnelle d'un individu sur une échelle de 0 à 10, elle est généralement de 5 ou de 6. », in : Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé », Genève, 2010 p.16.

⁴ Sciensano, « Déterminants de Santé : Activité physique », Health Status Report, 30 Juillet 2021, Bruxelles, Belgique, in: belgiqueenbonnesante.be, dernière consultation le 10/01/2024.

⁵ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil », guide, Genève, 2020, p. 9.

⁶ Drieskens S., Nguyen D., Gisle L., « Pratique d'activités physiques », Sciensano, Bruxelles, Octobre 2019, Belgique, p.30. Disponible en ligne : www.enquetesante.be, dernière consultation le 10/01/2024.

⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil », guide, Genève, 2020, p. 9.

L'inactivité physique désigne, quant à elle, la non-atteinte des recommandations en matière d'activité physique nécessaire à une « bonne santé » définies par l'OMS.⁷ Ainsi, bien que la sédentarité soit une des principales causes de l'inactivité physique, ces deux comportements sont définis et considérés de façon distincte, avec des effets sur la santé, propres à chacun d'entre eux.

QUELQUES AUTRES DÉFINITIONS...

L'activité physique de loisir : activité physique pratiquée par une personne, qui n'est pas une activité essentielle de la vie de tous les jours et que celle-ci exerce à son gré. Il s'agit notamment de la participation à des sports, de la mise en condition ou de l'entraînement physique et d'activités de loisir comme les promenades à pied, la danse ou le jardinage (OMS, 2010).

Le **sport** (ou l'activité sportive) : forme particulière d'activité physique dans laquelle les participant·es adhèrent à un ensemble commun de règles (ou d'attentes), et dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance, est clairement défini. La pratique sportive comprend le sport en compétition et la pratique sportive de masse en club; le sport scolaire; et les pratiques sportives de loisir en individuel ou en groupe non affiliées à une association (Haute autorité de santé, 2022).

L'activité physique utilitaire : « activité physique exercée principalement pour accomplir un travail ou des tâches ménagères, faire des courses ou se déplacer, conformément à ses propres valeurs et pratiques culturelles » (Agence de la santé publique du Canada, 2018).

L'activité physique adaptée (APA) : domaine scientifique et professionnel de l'activité physique s'adressant à toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires et qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité (SFP-APA, 2021).

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QUELS ENJEUX DE SANTÉ ?

L'activité physique est un déterminant majeur de la santé. La pratique d'une activité physique régulière et adéquate est un facteur de protection essentiel notamment pour la **prévention** et une meilleure gestion des maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou encore divers cancers. Ces différentes affections étant responsables de près de trois quarts des décès dans le monde, l'OMS estime qu'entre 4 et 5 millions de décès pourraient être évités chaque année si la population mondiale était plus active physiquement.⁸

À l'inverse, l'inactivité physique et des modes de vie plus sédentaires constituent un facteur de risque pour l'incidence de maladies cardiovasculaires, des cancers et du diabète de type 2.⁹ Par exemple, une réduction de deux heures hebdomadaires du temps sédentaire permettrait une diminution de 12% du nombre de cas de diabète de type 2 sur une année, à l'échelle d'une population.¹⁰

L'activité physique est également bénéfique pour la **santé mentale**. Elle peut prévenir la baisse des fonctions cognitives ou diminuer des symptômes de dépression et d'anxiété. Elle agit directement sur le sommeil en augmentant sa quantité et sa qualité.¹¹ Les pratiques d'activité physique sportive ou de loisir peuvent être aussi des leviers de cohésion et d'**intégration sociale**, si elles sont pensées de manière inclusive et accessible.¹²

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QUELS ENJEUX SOCIÉTAUX ?

Par le passé, l'activité physique était plus intégrée à notre vie quotidienne. L'automatisation du travail, le recours accru à des modes de transports dits « passifs », la présence des écrans dans le cadre du travail, de l'éducation et des loisirs ont ainsi réduit fortement le mouvement et la présence de l'activité physique dans nos vies.

Selon l'OMS, cette **diminution ou stagnation des niveaux d'activité physique** s'observe surtout dans les pays où le produit national brut (revenu global des personnes qui vivent dans un pays) est élevé ou en hausse.

⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil », guide, Genève, 2020, p. 9.

⁹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Activité physique : principaux faits », in : who.int, octobre 2022, dernière consultation le 10/01/2024.

¹⁰ Mortureux M., Directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Avis relatif à l'« Actualisation des repères du PNNS : Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité », Saisine n° 2012-SA-0155, Maisons-Alfort, Anses, 23 décembre 2015, p.8.

¹¹ Cambon M., L'Horsset P., « Promouvoir l'activité physique dans les territoires », Dossier D-CoDé Santé, Saint-Denis, FNES, 2021, p.13.

¹² Lemonnier F. (coord.), Dossier « Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique », in : la Santé en action, n°454, Décembre 2020, p.12.

Les niveaux de sédentarité y sont deux fois plus élevés que dans les pays à faible revenu.¹³

Depuis la première Enquête de santé en 1997, la situation en Belgique en matière d'activité physique n'a pas progressé et une dégradation claire est observée ces cinq dernières années.¹⁴

Plus d'un quart de la population adulte mondiale (1,4 milliard de personnes) n'est pas suffisamment active.¹⁵

Selon l'OMS, l'**augmentation de la sédentarité** a des impacts importants sur les systèmes de santé, l'environnement, le développement économique, le bien-être communautaire et la qualité de vie.

C'est ainsi que les recommandations visant à la fois la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont devenues des priorités de santé publique pour nombre de pays depuis quelques années. En 2018, l'OMS publie le *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030* et en 2020, *Les lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*.

En Belgique, le Plan national nutrition santé belge de 2006 formule des recommandations en matière d'activité physique. Mais aucune transposition récente des recommandations de l'OMS à l'échelle nationale n'existe à ce jour.

Notons qu'en Wallonie et à Bruxelles, la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité constituent un des axes prioritaires d'intervention des plans de promotion de la santé actuels.

LES RECOMMANDATIONS

*Les lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*¹⁶ constituent la référence mondiale récente. Celles-ci sont déclinées :

- Selon **différents groupes** de population : les enfants et les adolescent·es, les adultes jusqu'à 65 ans, les personnes âgées (de plus de 65 ans), les femmes enceintes et en post-partum, les adultes et personnes âgées souffrant d'affections chroniques, les enfants, adolescent·es et adultes en situation de handicap.

¹³ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Activité physique : principaux faits », in : who.int, octobre 2022, dernière consultation le 10/01/2024.

¹⁴ Sciansano, « Déterminants de Santé : Activité physique », Health Status Report, 30 Juillet 2021, Bruxelles, Belgique, in : belgiqueenbonnesante.be dernière consultation le 10/01/2024.

¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Activité physique : principaux faits », in : who.int, octobre 2022, dernière consultation le 10/01/2024.

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil », guide, Genève, 2020, p.1.

- Selon **divers types** d'activité physique nécessaire : activité physique aérobie¹⁷, de renforcement musculaire, d'équilibre fonctionnel et d'exercices de force. D'autres indications sont également données en termes de volume, d'intensité, de durée, de fréquence...

Ces recommandations pourraient encore mieux prendre en compte les conditions et les contextes de vie des personnes. Par exemple, l'OMS recommande « 150 à 300 minutes d'activité aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine ».¹⁸ Est-ce vraiment accessible et réalisable pour tout le monde ?

Le triangle de l'activité physique conçu par le Vlaams Instituut Gezond Leven (Institut flamand pour une vie saine), résume les principales recommandations pour les adultes. Parmi celles-ci, nous pouvons souligner que :

- De manière générale, il est recommandé de rester le moins longtemps assis possible, de penser à bouger davantage, non seulement pendant le temps libre mais aussi durant les activités du quotidien (chez soi, à l'école, au bureau...). Ainsi, « **toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique** »¹⁹.
- Il est important de rompre les périodes de sédentarité et de **se lever toutes les demi-heures**.
- Il y a beaucoup d'avantages à se déplacer en marchant : « **chaque pas compte** ».
- La **régularité de l'activité physique** est très importante, plus que son intensité. En pratiquer un peu tous les jours semble apporter des effets bénéfiques autant, si pas plus, que beaucoup en une seule fois par semaine. Cela peut être marcher, monter des escaliers, passer l'aspirateur...

¹⁷ L'activité physique aérobie (ou aérobie), plus connue comme « cardio », est généralement associée à une activité basée sur l'endurance et donnant lieu à une accélération du rythme cardiaque et demandant donc plus d'oxygène (marche à pas soutenu, jogging, natation...), in : De Bourdeaudhuij I., Bizel P., in : [educationsante.be](https://www.educationsante.be) octobre 2008, dernière consultation le 12/02/2024.

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil », guide, Genève, 2020 p. I.

¹⁹ Ibid.

- La durée d'activité physique soutenue ou modérée qui est recommandée par l'OMS de manière hebdomadaire²⁰ peut être morcelée en plusieurs périodes courtes.²¹



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

LE TRIANGLE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

© Vlaams Instituut Gezond Leven, 2016

²⁰ Par semaine, 150 à 300 minutes d'activité aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue.

²¹ Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, « Triangle de l'activité physique », brochure disponible : www.gezondleven.be/files/beweging/folder-bewegingsdriehoek_frans.pdf, 2017, dernière consultation le 10/01/2024.

²² Montel E., « L'hyperactivité physique dans l'anorexie mentale et l'équilibre de vie : quelle prise en soin ergothérapique ? Mémoire d'initiation à la recherche », Institut de formation en ergothérapie de Montpellier, Mai 2020.

LES RISQUES LIÉS À L'EXCÈS D'ACTIVITÉ SPORTIVE

Une pratique sportive excessive peut avoir des effets négatifs sur la santé, notamment en termes de risques de blessures, de fatigue et d'accidents. De plus, chez certaines personnes, une dépendance au sport peut se développer. Celle-ci est souvent en lien avec des facteurs psychologiques, sociaux, économiques ou culturels. Cette dépendance provoque notamment une anxiété due au manque d'exercice, une perte de contrôle et la diminution ou l'arrêt d'autres activités.²² Bien qu'il soit important d'en tenir compte, ces situations restent occasionnelles. Les bienfaits de l'activité physique de loisir restent, de manière générale, plus importants que les risques.

LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les facteurs influençant l'activité physique sont nombreux et interagissent entre eux. On peut les rattacher aux catégories les plus courantes des déterminants de santé²³ :

- Le **contexte sociétal** : le climat, la topographie, l'influence de la publicité, la sédentarisation des modes de vie avec l'omniprésence du numérique, les normes liées aux corps (ex. : la valorisation du corps svelte), ou celles liées à l'activité physique (ex. : valorisation de la compétition), les orientations politiques régissant notamment les règles d'accès aux services et aux offres (remboursements, coordination sur les territoires...).
- Les **systèmes et l'offre collective** : l'aménagement du territoire (espaces verts et bleus, marchabilité et cyclabilité des voiries...), l'infrastructure et les offres publiques (espaces récréatifs, salles et terrains de sport, soutien financier aux clubs, offre d'éducation physique à l'école...), le tissu associatif (clubs sportifs ou de loisir actif), la sécurité des espaces publics, la connectivité des réseaux de transport...
- Les **conditions et situations de vie** : les revenus (déterminant notamment l'accès à l'offre d'activité physique), le niveau d'éducation, le cadre de vie (proximité des espaces verts, climat, topographie...), le travail (type de travail, horaires...), l'état de santé, la situation de handicap, le réseau de soutien social (ex. : encouragement par les pairs), les normes familiales, les étapes et événements de vie (les effets liés aux phases de puberté, à la grossesse, à la perte d'autonomie, à une séparation ou à un divorce, à un changement ou à la perte d'emploi...), les situations de discrimination...
- Les **habitudes de vie** : le sommeil, les loisirs (y compris les pratiques sportives), la consommation d'écrans, la mobilité (transports publics, marche), les habitudes liés à l'activité physique tout au long de la vie...
- Les **ressources personnelles et psychosociales** : l'estime de soi, la motivation, l'image de soi, les compétences en littératie en santé²⁴, les représentations sociales liées à l'activité physique (ex. : sur son accessibilité, ses contraintes, ses risques), le sentiment d'auto-efficacité...
- Les **caractéristiques individuelles** : l'âge, le genre, le patrimoine génétique, le poids corporel...

²³ Cultures&Santé, « Enjeux santé, guide d'accompagnement », 2019, pp.12-15.

²⁴ La littératie en santé désigne les capacités des personnes à accéder à des informations pour la santé, à les comprendre, à les évaluer et à les appliquer.

Plusieurs de ces facteurs seront approfondis plus loin, sous le prisme des inégalités sociales, avec un regard particulier sur l'âge et le genre.



Dans la littérature, on distingue souvent les facteurs déterminant l'activité physique de ceux qui influencent la **sédentarité**, induisant des actions différentes. Pour limiter la sédentarité, il est nécessaire d'agir sur des leviers spécifiques. Ainsi, « *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.* »²⁵

Prendre conscience de ce panorama de déterminants permet de garder à l'esprit que l'activité physique et la sédentarité ne relèvent **pas uniquement de choix individuels libres**.

²⁵ Observatoire de la Santé de la Province du Hainaut, « Inégalités sociales de santé et activité physique - synthèse du SEM'ISS du 19 novembre 2019 », p.12.

UN AUTRE DÉTERMINANT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : LA LITTÉRATIE PHYSIQUE ?

Selon la définition de Angelo Tremblay, « *la littératie physique représente ce que l'on possède en termes de savoirs (connaissance des recommandations en matière d'activité physique et de "comment faire" pour les mettre en pratique, mais aussi de soi et de ses propres limites), de vouloir (confiance, motivation, ressources psychosociales), et de pouvoir (capacités, compétences, contextes et situations de vie) afin de réaliser une pratique d'activité physique adéquate et permanente de manière autonome.* »²⁶

Le niveau d'activité physique est donc également déterminé par le niveau de littératie physique d'une population.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les inégalités sociales de santé sont des différences d'état de santé entre individus ou groupes, liées à des facteurs sociaux tels que le revenu, le niveau d'études, les conditions de logement, le réseau social...²⁷

L'activité physique est un **facteur intermédiaire** important permettant d'expliquer les écarts de santé entre certains groupes de population, compte tenu du fait qu'elle influence la santé tout en étant conditionnée elle-même par des facteurs sociaux, environnementaux et économiques.

GRADIENT SOCIAL

Les inégalités sociales de santé concernent l'ensemble de la société. Celles-ci se distribuent selon un gradient social. Cela signifie qu'une catégorie d'individus située à un certain niveau socio-économique de l'échelon bénéficiera d'une meilleure santé que la catégorie située en-dessous du même échelon.

²⁶ Tremblay A., « Place à la science », in : Larras B. (dir.), « La littératie physique face aux enjeux contemporains », in : Debout l'info !, n° 10, Mars 2021.

²⁷ Lambert H., et al., « Agir pour la réduction des inégalités sociales de santé », in : Lambert H. (coord.), « Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques », Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, décembre 2021, p.4.

²⁸ Praznocy C., « Inégalités sociales et activité physique », in : Debout l'info !, n°2, Novembre 2016, p.3.

²⁹ Renard C., Bourmorck C. et Barthe-Batsalle H., « Les inégalités sociales dans la pratique de l'activité physique au prisme de l'âge et du genre », in : Éducation Santé, n°364, Bruxelles, mars 2020 p. 8.

³⁰ Hallman D.M., Birk Jørgensen M., Holtermann A., « On the health paradox of occupational and leisure-time physical activity using objective measurements: Effects on autonomic imbalance. », in : PLoS ONE, 12(5), 2017.

Concernant l'activité physique, les études suggèrent un gradient social pour l'**activité physique de loisir**. Celle-ci est a priori plus favorable à la santé des personnes que l'activité physique contrainte, exercée dans un cadre professionnel ou domestique. Ainsi, un statut socio-économique plus élevé est associé positivement à la pratique d'une activité physique de loisir.

Cependant, le gradient social s'inverse lorsque l'on prend en compte l'**ensemble des contextes de pratique** de l'activité physique, à savoir au travail, durant les activités de transport ou dans l'exécution de tâches domestiques : ici, un statut socio-économique plus faible est alors associé à une plus grande pratique de l'activité physique.²⁸

LE PARADOXE « SANTÉ » DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique exercée dans le **cadre professionnel** est bien présente pour une grande partie de la population adulte,²⁹ mais celle-ci n'est pas toujours bénéfique pour la santé.

À cause de mouvements répétés combinés à des efforts prolongés, du fait de porter des charges lourdes ou modérées, une activité physique dans un cadre professionnel ou domestique peut engendrer un plus haut risque de maladies cardiovasculaires, de troubles musculosquelettiques, d'accidents traumatiques, de fatigue chronique...

C'est le cas, par exemple, des travailleur·euses de la construction, du nettoyage, de la collecte des ordures, des soins aux personnes, de l'agriculture. Ces professionnel·les, ayant généralement un plus faible niveau socio-économique, sont physiquement actif·ves, mais présentent en moyenne une moins bonne santé que les personnes exerçant des professions moins actives.

L'activité physique de loisir aurait ainsi des effets généralement plus bénéfiques, comparée aux effets potentiellement négatifs de l'activité physique liée au cadre professionnel. On parle donc de *paradoxe santé de l'activité physique occupationnelle et de loisir*.³⁰

En ce qui concerne le **comportement sédentaire**, il peut être associé statistiquement aux professions qualifiées de tertiaire (travail de bureau) et aux personnes sans emploi. Il est plus présent chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur que chez celles ayant un niveau d'instruction plus faible.³¹ Pour d'autres activités sédentaires, comme la durée passée devant la télévision pour les adultes, on remarque, en France, que celle-ci augmente lorsque le niveau d'éducation diminue.³²

DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES : UNE RELATION COMPLEXE

Chacun des déterminants de l'activité physique, à l'origine d'inégalités sociales de santé, peut être mesuré de différentes manières³³, ce qui, entre autres, complique l'étude des interactions entre ces déterminants. Ces relations sont complexes et les mécanismes en jeu encore peu documentés. Il convient dès lors de s'intéresser à certaines interactions spécifiques associées positivement ou négativement à certaines pratiques de l'activité physique (notamment les loisirs et les transports actifs). Pour les aborder, nous vous proposons une analyse de 3 facteurs déterminants :

- Les situations et événements de vie;
- L'accès à l'offre, l'environnement et l'aménagement du territoire;
- Les représentations et freins symboliques.

GENRE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

De manière générale et dès le jeune âge, les femmes pratiquent moins d'activité physique que les hommes. Ces inégalités de pratique sont corrélées à l'ampleur des inégalités sociales liées au genre existant dans un pays.³⁴ Pour chacun des 3 aspects mis en évidence ci-dessous, une attention particulière sera donc portée au genre.

³¹ Drieskens S., Nguyen D., Gisle L., « Pratique d'activités physiques », Bruxelles, Sciensano, Octobre 2019, Belgique, p. 19.

³² Praznocy C., « Inégalités sociales et activité physique », in : Debout l'info !, n°2, Novembre 2016, p.9.

³³ Nguyen J., Omorou A., Rotonda C., Tarquinio C., Gendarme S., Martin-Krumm C., Van Hoya A., « Interaction between Physical Activity and Socio-economic Determinants among Cancer Patients: A Systematic Mapping Review. » in : Journal of Cancer Science and Clinical Therapeutics, Vol 05, 2021.

³⁴ Renard C., Bourmorck C., Barthe-Batsalle H., « Les inégalités sociales dans la pratique de l'activité physique au prisme de l'âge et du genre » in : Éducation Santé, n°364, Bruxelles, mars 2020, p.6.

SITUATIONS ET ÉVÉNEMENTS DE VIE

Les **phases de transition** dans la vie d'une personne constituent souvent des moments cruciaux quant à la pratique de l'activité physique. Par exemple, on observe une baisse du niveau d'activité physique de loisir lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, ou chez les nouveaux parents.³⁵

Par ailleurs, le niveau de pratique d'activité physique a tendance à diminuer avec l'âge. Cette diminution, notamment en ce qui concerne l'activité physique de loisir, semble d'autant plus importante que les niveaux d'éducation et de revenu des personnes sont bas.³⁶

Chez les femmes en particulier, certains événements causent une diminution du niveau d'activité physique tels qu'une grossesse, une séparation, le passage de la vie seule à la cohabitation en couple, ou encore un nouveau travail.³⁷ Parmi les raisons de cette diminution chez les femmes ayant des enfants à charge, on retrouve le manque de temps à cause des obligations familiales ou ménagères, le manque d'énergie ainsi que la crainte de conflit avec d'autres engagements familiaux et le sentiment de culpabilité conséquent. Ces facteurs sont davantage présents chez les mères qui travaillent à temps plein ou chez celles qui effectuent un nombre d'heures de travail élevé afin d'avoir un revenu suffisant.³⁸

En revanche, l'aide de la famille, des ami·es ou de la communauté dans l'exécution des missions parentales ou des tâches ménagères, mais aussi le soutien moral sont reconnus comme des facteurs essentiels au maintien d'une pratique d'activité physique chez les mères.³⁹

ACCÈS À L'OFFRE, ENVIRONNEMENT ET AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

L'accessibilité financière de l'offre est un facteur générant des inégalités sociales en matière d'activité physique. Le **coût** élevé de certaines activités de loisir constitue un frein, en particulier pour les personnes à faible revenu. L'enquête européenne sur le sport et l'activité physique pointe qu'en Belgique plus d'un·e répondant·e sur dix (14%) trouvait que pratiquer un sport est trop cher.⁴⁰

³⁵ Inserm (dir.), « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique », rapport, expertise collective, Paris, Les éditions Inserm, 2014, p. 208.

³⁶ Ibid. p. 193.

³⁷ Engberg et al. (2012), in : Observatoire de la Santé de la Province du Hainaut, « Inégalités sociales de santé et activité physique - synthèse du SEM'ISS du 19 novembre 2019 », p.9.

³⁸ Juwono I. D. et al., « Mothers' Physical Activity in the New Millennium : A Systematic Review of the Literature », in : Baltic Journal of Sport and Health Sciences, n° 4, 2021, p.15.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ European Commission, « Special Eurobarometer 525, Sport and Physical Activity », Full report, Bruxelles, 2022, p.49.

Dans une enquête menée par l'observatoire de la vie étudiante de l'ULB, 29,4 % des étudiant·es déclaraient avoir dû renoncer à une activité physique pour des raisons financières, avec, parmi eux et elles, une majorité de répondantes femmes.⁴¹

Par ailleurs, l'**environnement physique** peut créer ou maintenir des inégalités dans la pratique de l'activité physique.

L'accès à l'offre (espaces publics de loisir, clubs...) dépend, entre autres, des **représentations socio-spatiales** que les individus auront des distances ainsi que de l'attractivité et de la sécurité perçues des espaces, structures ou équipements. L'ensemble de ces représentations, positives ou négatives, peuvent donc limiter ou renforcer les bénéfices de cette offre.

La pratique dépend aussi de l'accessibilité effective des équipements sportifs, récréatifs, des services ou des espaces verts. Par exemple, la présence de **services** de proximité et de **transports** en commun semble favoriser des déplacements actifs (marche, vélo) chez les adultes.⁴²

Les effets de l'accessibilité (réelle ou perçue) ou de l'absence d'équipements et d'espaces verts sur la pratique de l'activité physique semblent plus significatifs pour les personnes résidant dans des quartiers défavorisés et notamment pour les femmes. En effet :

- elles ont plus tendance que les hommes à rechercher des activités à proximité de leur domicile et seraient donc, plus impactées lorsque les équipements sont plus éloignés⁴³ ;
- les aménagements urbains (toilettes, chemins, éclairages...) sont souvent inadaptés à leurs besoins spécifiques⁴⁴ ;
- enfin, l'occupation d'espaces publics tels que les skate-parks, les espaces extérieurs de fitness (avec des équipements comme des barres de traction) ou les terrains de football ou de basket est dominée par les hommes.

Notons que l'influence des environnements physiques sur l'activité physique reste très complexe à évaluer au vu des nombreux facteurs en jeu.

⁴¹ Observatoire de la vie étudiante, « Habitudes alimentaires et pratiques d'activité physique des étudiant·es - premiers résultats de l'enquête ULB 2022 », juin 2023.

⁴² Inserm (dir.), « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique », rapport, expertise collective, Paris, Les éditions Inserm, 2014, p. 451.

⁴³ Renard C., Bourmorck C., Barthe-Batsalle H. « Les inégalités sociales dans la pratique de l'activité physique au prisme de l'âge et du genre » in : Éducation Santé, n°364, Bruxelles, mars 2020, p.10.

⁴⁴ Thomas P., « Égalité des genres dans l'espace public », Bruxelles, Direction Sécurité Locale Intégrale, SPF Intérieur, juin 2020 p.18.

⁴⁵ Inserm (dir.), « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique », rapport, expertise collective, Paris, Les éditions Inserm, 2014, p. 212.

⁴⁶ Van Hoye A., Mastagli M., Hayotte M., d'Arripe-Longueville F., « Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique » in : Staps, vol. 137, n°3, 2022, p.9.

⁴⁷ Le sentiment (ou locus) de contrôle perçu correspond à la perception de l'individu de sa responsabilité pour sa propre santé. Tout individu peut estimer que ses comportements ont un effet sur sa santé (interne), ou ne pas percevoir de liens entre sa santé et ses responsabilités individuelles (externe), ou encore estimer que sa condition de santé dépend de facteurs extérieurs (chance), in : Zadarko E., Zadarko-Domaradzka M., Barabasz Z. et Czarny W., in : The Health Locus Of Control, Vol.10, n° 1, 2016.

⁴⁸ Renard C., Bourmorck C., Barthe-Batsalle H. « Les inégalités sociales dans la pratique de l'activité physique au prisme de l'âge et du genre », in : Éducation Santé, n°364, Bruxelles, mars 2020, pp. 3-11.

REPRÉSENTATIONS ET FREINS SYMBOLIQUES

La pratique de l'activité physique est en partie le fruit de ce qui nous a été transmis depuis l'enfance (valeurs, traditions), de l'**environnement social et culturel** dans lequel nous évoluons, et qui véhicule une série de normes, de stéréotypes implicites et de représentations. Ce contexte pourra influencer, au cours de la vie : le fait de se projeter ou non dans la pratique d'un type d'activité (ex. : la randonnée en montagne, le football, la danse), le fait de se sentir plus ou moins en confiance par rapport à ses capacités pour pratiquer une activité, le fait d'y prendre du plaisir ou pas⁴⁵, mais aussi les croyances sur les bénéfices ou les risques perçus⁴⁶.

Le **sentiment de contrôle perçu**⁴⁷ figure comme un des facteurs les plus déterminants dans la pratique d'une activité physique de loisir. Or, celui-ci est corrélé au niveau socio-économique et au niveau d'éducation. Des conditions de vie plus précaires peuvent générer de l'impuissance et se traduire par le sentiment de ne plus avoir de maîtrise par rapport à sa propre situation de vie. S'ajoutant aux barrières matérielles et économiques, ce sentiment peut constituer un frein supplémentaire à la pratique de l'activité physique.

De même, être victime de **stigmatisation** ou de **discrimination** liées, par exemple, au surpoids ou à une situation de handicap, constitue des facteurs qui peuvent décourager la pratique de l'activité physique.

Les injonctions et **normes** corporelles en lien avec les pratiques de santé ont aussi des implications différentes en fonction du genre. Les normes corporelles sont plus rigides vis-à-vis des femmes. Par conséquent, elles auraient plus tendance à pratiquer de l'activité physique par souci d'apparence ou de perte de poids que les hommes (bien que ces derniers soient également soumis à des injonctions corporelles liées, par exemple, à la pratique de la musculation). Ces mêmes stéréotypes peuvent freiner les femmes dans la pratique de certaines activités physiques, notamment à cause du sentiment d'insécurité autour de leur image ou des normes culturelles perçues comme contraignantes.⁴⁸

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : MESSAGES-CLÉS

Les interactions entre les déterminants de l'activité physique sont complexes, mais essentielles à prendre en compte car elles peuvent générer des inégalités sociales de santé.

- Certaines situations ou transitions dans le **parcours de vie** sont à l'origine d'un niveau de pratique de l'activité physique inégale au sein de la population.
- L'**accessibilité** financière (coût) et physique (proximité des lieux, équipements adaptés, moyens de déplacement) **de l'offre** d'activités peuvent créer ou maintenir des inégalités dans la pratique d'activité physique, notamment pour les femmes.
- Le contexte auquel on est exposé au cours de la vie est porteur de valeurs, de traditions, de normes et de représentations, dont celles associées à la pratique de l'activité physique et au corps. Cet **environnement social et culturel** peut produire des inégalités sociales qui se répercutent dans la pratique de l'activité physique.
- La **confiance en soi**, l'auto-efficacité, le sentiment de contrôle perçu, le vécu de stigmatisation ou de discrimination de certaines personnes, et en particulier pour les femmes, peut également impacter la pratique de l'activité physique.

CONCLUSION

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des populations. Elle est influencée par des **facteurs multiples et inter-dépendants**, distribués de manière inégale au sein de la population. Sa pratique dépend d'une variété de secteurs de l'action publique comme l'environnement, l'aménagement du territoire, l'éducation, le transport, le sport, la promotion de la santé...

Intervenir pour encourager l'activité physique et le mouvement dans la perspective de réduire des inégalités nécessite de mettre en place des **actions adaptées au contexte de vie, géographique et social** des personnes voire de mener avec elles des actions pour modifier favorablement ce même contexte.

Par ailleurs, le caractère multidimensionnel de l'activité physique invite à intervenir non seulement sur l'activité de loisir et sportive mais aussi sur les **opportunités de bouger** dans une perspective de santé dans chacun des aspects de la vie quotidienne (loisirs, travail, mobilité, activités domestiques, etc.). Il s'agit aussi de réfléchir aux pratiques associées à certains contextes professionnels, sociaux et environnementaux (conditions de travail lourdes, pollution et circulation urbaine intense...) qui peuvent être néfastes pour la santé.

Enfin, l'activité physique et la sédentarité sont des comportements qui se placent à chaque extrême d'un continuum de dépense énergétique. Il est donc important d'agir à la fois sur les facteurs favorisant l'activité physique et sur ceux diminuant la sédentarité, ceux-ci étant liés mais distincts. Promouvoir des actions dans les deux domaines est essentiel et les combiner s'avérera une stratégie d'autant plus impactante sur la santé des personnes.

ACTIONS

La partie *Actions* qui suit présente des principes et des pistes d'actions concrètes ayant pour objectif de vous inspirer et vous soutenir dans vos projets, services, collaborations, en tant que professionnel·les de terrain. Plusieurs initiatives, associations et outils mentionnés dans cette partie sont également référencés dans la partie *Ressources* à la fin de ce dossier.

Plus précisément, cette partie propose :

- des balises générales,
- des leviers d'action pratiques illustrés par des initiatives existantes,
- une grille réflexive soutenant la mise en place et/ou l'évaluation de vos pratiques et vos actions.

QUELQUES BALISES GÉNÉRALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR AGIR EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DU MOUVEMENT

En vue de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales de santé dans le domaine, il est important d'avoir en tête les principes suivants :

- Intervenir pour encourager l'**activité physique** mais aussi le **mouvement (à savoir la lutte contre la sédentarité)**. Il est important de prendre en compte et de combiner ces deux dimensions qui se distinguent et sont complémentaires.
- Envisager l'activité physique et le mouvement de **manière adaptée**. Les normes et modalités d'intervention concernant l'activité physique et le mouvement sont donc fonction de l'âge, du genre, des situations et des circonstances de vie.
- Adopter une approche du mouvement et de l'activité physique par **milieu de vie** : envisager l'activité en fonction du milieu de vie et l'inscrire dans celui-ci (à l'école, au travail, en prison, en milieu extrascolaire, en maison de repos, dans le quartier...).

- Agir sur les représentations sociales et **enrichir les représentations** de l'activité physique et du mouvement, de leurs freins et leviers, notamment psychosociaux et symboliques (ex. : l'activité physique qui n'est pas l'équivalent du sport).
- Contribuer à **agir à de multiples niveaux** (individus, organisations de première ligne, de deuxième ligne, politiques) et de manière transversale entre les différents secteurs (social, santé, urbanisme, transport, etc.), en prenant en compte l'ensemble des déterminants.
- Privilégier des **démarches participatives** et de **co-construction** des actions de promotion de l'activité physique et du mouvement, ce qui permet de **renforcer le pouvoir d'agir des communautés** et de créer ainsi une plus forte **adhésion** et **implication** des personnes concernées.

5 LEVIERS POUR AGIR EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DU MOUVEMENT

Nous avons identifié 5 leviers d'action en faveur de l'activité physique et du mouvement. Ceux-ci relèvent majoritairement de dynamiques collectives et d'approches communautaires. Ils constituent autant de domaines et niveaux d'intervention pertinents, selon nous. Chaque levier est illustré par un ou plusieurs exemples d'actions menées par des organisations de terrain mobilisées sur le thème. Notons que combiner les types d'interventions, les séquencer et les moduler en fonction des besoins des publics pourra produire plus d'effets positifs que des actions isolées et décontextualisées.



1 RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR DES INDIVIDUS PAR L'ANIMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT

Comme tout sujet lié à la santé, l'activité physique peut être abordée en collectif au moyen de techniques d'animation suscitant et encourageant l'expression des participant·es, le partage d'informations, de ressources et de bonnes pratiques, la contextualisation et la négociation d'éventuelles recommandations... Ce type d'animation peut poursuivre différents objectifs, qui dépendront des besoins exprimés par le groupe ou de ceux identifiés par l'animateur·rice :

Enrichir ses représentations relatives au corps, à l'activité physique, à la santé

Pour s'orienter vers une activité physique encore faut-il connaître ses envies et ses besoins. C'est ce qu'ÉnéoSport a souhaité faire en proposant un questionnaire, conçu à partir des travaux du Professeur Mouton (chercheur en éducation physique), afin d'orienter au mieux les personnes. Préférez-vous les sports collectifs ou individuels ? Préférez-vous pratiquer l'activité physique en extérieur ou à l'intérieur ? Ce questionnaire permet également de démythifier l'activité physique qui n'est pas nécessairement la même chose qu'un sport.

Pour enrichir les représentations autour de l'activité physique, il est également possible d'avoir recours à des outils pédagogiques dans le cadre d'animations collectives. C'est ce que permet la mallette « PLANETE, Promouvoir L'Activité physique en Education Thérapeutique » éditée par le Comité régional d'éducation pour la santé PACA (France). Plusieurs pistes d'animation abordent cette question : « freins et leviers à la pratique d'une activité physique », « mes représentations sur l'activité physique », « mes motivations pour pratiquer » ne sont que quelques-unes des pistes possibles.

Informez sur les recommandations « santé » et l'offre existante en matière d'activité physique

À bord du Game truck, l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH) se rend dans les différents quartiers du territoire hennuyer et dans des événements tout public afin d'entrer en contact avec les habitant·es et de les sensibiliser à quatre messages-clés de promotion de l'activité physique. Utilisant notamment la gamification (codes des jeux vidéo appliqués à des messages-santé), la personne jouera à des jeux lui rappelant Pac-Man ou Sim City mais dont l'objectif sera tour à tour de prendre conscience des avantages de se déplacer en marchant ou encore de l'importance de rompre les périodes de sédentarité.

Inspiré en partie de modèles Sport Santé existant à l'étranger, l'Adeps a lancé le projet-pilote des « Maisons sport-bien-être » avec l'objectif de toucher un public plus large qu'uniquement les personnes ayant des problèmes de santé. Elles sont ouvertes à tout le monde, mais avec une attention particulière aux publics éloignés de toute pratique physique et/ou sportive : personnes âgées, enfants, personnes issues de milieux défavorisés. Les Maisons sport-bien-être proposent un accompagnement individualisé en deux phases : un état de lieu composé de tests physiques et d'un questionnaire sur les habitudes

de vie et les envies de la personne; et un suivi d'un an durant lequel elle est orientée vers des activités adaptées et peut essayer trois sports gratuitement (cours collectif, inscription en salle, clubs locaux...), grâce aux partenariats avec les associations sportives locales. L'objectif est qu'à terme la personne puisse pérenniser l'activité physique et/ou sportive tout au long de sa vie, mais aussi à mieux connaître l'offre sportive locale. Ce suivi d'un an est réalisé moyennant une cotisation de 50€, remboursable via des chèques sport ou l'intervention de la mutuelle.



Renforcer les compétences des personnes à s'informer (littératie en santé)

L'objectif du projet « J'habite... dans mon corps » de La Rue asbl à Molenbeek était de s'informer et de découvrir des pistes pour renforcer sa santé physique et mentale, dans un espace socialisant, tout en tenant compte des réalités de vie et des besoins de chacun·e. À partir des questions et des envies soulevées par différents groupes du quartier (femmes, personnes suivant des cours d'alphabétisation...), La Rue asbl a pu organiser des ateliers d'échanges autour de l'alimentation et de l'activité physique avec des intervenant·es externes. Ces ateliers ont permis aux participant·es de découvrir des ressources locales, de se questionner sur les thématiques abordées, de se mettre « en projet », d'expérimenter des activités sportives (gym douce, vélo, marche, etc.) et d'échanger avec leurs pairs sur les effets de ces mêmes activités (augmentation de l'estime de soi, réduction du stress et des risques de maladies...).



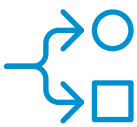
Poser un regard critique sur les recommandations, le marketing autour du sport, l'image du corps véhiculée dans la société

L'outil pédagogique « Légitimes » créé par Cultures&Santé vise à insuffler une réflexion sur les inégalités de genres et les obstacles auxquels les femmes et minorités de genre font face dans le domaine du sport. L'une des pistes d'animation propose de s'intéresser à la répartition femme-homme dans les différentes disciplines sportives. Il apparaît, par exemple, que le corps du sportif sera valorisé dans la mobilisation de sa puissance alors que celui d'une sportive le sera pour sa beauté d'être regardée. Ainsi, les disciplines sportives « féminines » vont former des corps féminins conformes aux attentes sociales de ce que doit être un corps « féminin ». Les participant·es peuvent alors prendre conscience que l'orientation vers telle ou telle pratique sportive est conditionnée par la société.



2 RENDRE ACCESSIBLE UNE OFFRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pour soutenir et favoriser la pratique d'une activité physique, les actions orientées sur l'offre peuvent se révéler efficaces notamment dans une optique de réduction des inégalités sociales. Il s'agit, par exemple, de rendre accessible financièrement et géographiquement une offre donnée, d'adapter les offres aux caractéristiques des personnes (âge, genre, situation de handicap, horaires...) ou encore d'aller à la rencontre des publics les « plus éloignés » afin de lever les freins à la pratique.



Proposer une offre d'activité physique adaptée (ou orienter vers) en fonction d'une maladie chronique, d'un handicap, d'un genre, d'un âge, d'une situation familiale

ÉnéoSport est un projet basé sur une philosophie du sport adaptée aux 50 + : le sport accessible à toutes et tous, la recherche du bien-être pour le maintien d'une bonne condition physique, sans contrainte de performance. Constitué en association sportive multidisciplinaire et reconnue par l'Adeps, ÉnéoSport compte plus de 20.000 membres, répartis dans 330 cercles en Wallonie et à Bruxelles. Certaines activités, telles que GymViactive (gymnastique douce), sont particulièrement adaptées à un public plus fragile. ÉnéoSport veille également à l'accessibilité financière des activités en proposant une adhésion annuelle à un prix peu élevé (17€ en 2024), qui permet de participer à l'ensemble des activités des cercles sportifs (sans nécessité de s'inscrire à un cours spécifique).

Créée en 2019, Klak asbl vise à rendre accessibles aux personnes sourdes et malentendantes des activités telles que le Yoga, la randonnée et l'escalade en salle ou en falaise. Les activités sont conçues pour être adaptées aux personnes sourdes, par exemple, via l'utilisation de la langue des signes et le développement de stratégies permettant la pratique du sport en toute sécurité. Dans une visée d'inclusion et de mixité, les personnes entendantes sont les bienvenues.

Certaines pathologies chroniques peuvent également nécessiter une offre d'activité physique adaptée. Face à ce constat, le Réseau Santé Diabète de Bruxelles propose un accompagnement orienté vers la personne pour identifier l'activité adaptée à ses attentes et besoins. Ces séances de coaching sont proposées, via une prescription « sport sur ordonnance » du médecin,

aux patient·es affilié·es à une des maisons médicales membres du réseau. Viser les désirs, les plaisirs et les envies des personnes permet d'atteindre un public plus large. Ils proposent également différentes activités ouvertes à tous et toutes via l'agenda santé mensuel. L'aspect collectif et la communication (images, mots simples, publications audio ou visuelles) constituent des leviers à l'accessibilité et à l'adhésion. Les activités proposées prennent également en compte d'autres freins potentiels, tels que le sentiment d'insécurité et d'appropriation des espaces publics.



Mettre en place des démarches d'aller-vers pour toucher certaines personnes ou groupes

L'asbl bruxelloise Femma Quartier s'est associée au centre GC Ten Noey et à ProVélo afin de proposer des séances d'apprentissage du vélo pour les femmes fréquentant différentes associations du quartier de Saint-Josse (Bruxelles). Pour les initiateurs du projet, il était indispensable que les séances aient lieu dans le quartier afin de visibiliser la pratique et d'envoyer un message aux habitantes : « D'autres femmes l'ont fait, pourquoi pas vous ? ». D'ailleurs, le témoignage des anciennes est le principal levier de ce projet – qui se poursuit pour la 3^e année consécutive – en permettant aux autres femmes de s'identifier. Pour la première fois, elles voient des femmes en foulard rouler à vélo dans leur quartier. Certaines femmes formées lors de la première initiation sont même devenues « ambassadrices », elles accompagnent ProVélo lors des sorties pour encourager les autres participantes, apporter leur soutien et montrer l'exemple. Elles doivent mobiliser des compétences variées comme animer un groupe, gérer la logistique, créer un itinéraire, encourager et soutenir les autres femmes... Par ailleurs, la prise en charge des aspects logistiques (stockage des vélos, point de rendez-vous, accueil café...) par le GC Ten Noey, se révèle indispensable à la réalisation de ce projet.



3 PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE À TRAVERS SES BÉNÉFICES SUR LE BIEN-ÊTRE SOCIAL ET MENTAL

L'activité physique est vectrice de bien-être et de santé mentale. Par la création de liens sociaux et les échanges, elle peut contribuer à renforcer une diversité de ressources psychosociales (avoir confiance en soi, communiquer, développer des relations...).

Créée en 1988, l'asbl La Trace propose un accompagnement psychologique et social à toute personne adulte confrontée à des difficultés de consommation de produits et/ou de santé mentale. L'association utilise le sport-aventure pour aller à la rencontre de soi, des autres et de la nature. Les activités sportives proposées contiennent un caractère audacieux ou inhabituel. Elles sont surtout l'occasion de vivre des moments forts et constructifs en groupe à l'extérieur. La difficulté de l'activité est adaptée aux capacités de chacun·e, en favorisant l'entraide et le défi commun, et non la compétition. C'est à partir de cette rencontre en activité que se tissent les liens et la confiance à la base de l'accompagnement de chacun·e.



4 INCLURE LE MOUVEMENT DANS LES ACTIVITÉS COLLECTIVES ET COMMUNAUTAIRES ET DANS LES ACTIVITÉS DU QUOTIDIEN.

Il s'agit de prévoir au sein des animations et des activités proposées (cours de français, formations, réunions...), souvent sédentaires par nature, des moments où les participant·es sont en mouvement. Le mouvement est donc à penser de manière transversale à l'activité, et non comme une finalité en soi.

Coordinatrice et formatrice à la Plate-forme de concertation en soins palliatifs de Liège (PalliaLiège), Sandrine Jacques coordonne le projet formation et sensibilise les professionnel·les de la santé (aides-soignant·es, infirmiers·ères, médecins...) à des enjeux liés aux soins palliatifs (clinique, relationnel, organisationnel, éthique...). Ses modalités pédagogiques ont évolué au fur et à mesure de son expérience, s'adaptant aux publics rencontrés. Ces professionnel·les, habitué·es à être en mouvement dans leur métier, éprouvent parfois des difficultés à rester assis en formation. Face à ce constat, elle saisit cette opportunité pour inviter au mouvement, permettre aux participant·es de bouger : aller chercher dans un parc jouxtant

le lieu de formation un objet qui évoque les soins palliatifs, mimer un symptôme d'inconfort, permettre de se déplacer tout en échangeant deux à deux, circuler sur un fond musical et à l'arrêt de celui-ci exprimer un point de conclusion... sont autant d'activités proposées. Par ailleurs, mettre les participant·es en mouvement et donc en éveil est favorable à l'apprentissage.

Dans le cadre du projet « Corps accord ? », la Fédération CIDJ (Centre d'information et de Documentation pour Jeunes) a mis en place des ateliers santé interactifs adressés aux publics en alphabétisation. Ces ateliers combinaient des moments d'échange de savoirs sur la 'santé' (les maisons médicales, l'alimentation, l'assiette santé, le nutri-score, les mutuelles...) et l'activité physique (l'appareil respiratoire, les muscles...), à des balades de découverte des espaces verts et des fontaines d'eau du quartier, des défis autour du sport et des pauses actives. En amont du processus, les participant·es ont pu choisir les thématiques qui les intéressaient, ainsi qu'échanger collectivement sur leurs représentations liées à la « santé ». Le résultat de ces expériences a été l'objet de quatre outils en consultation libre sur le site de l'association : la carte santé, deux cartes balades, des cartes questions-réponses.



5 CRÉER OU PLAIDER POUR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET AU MOUVEMENT

Grâce à son fort ancrage dans le territoire et à la multiplicité des services concernés, le niveau local (échevin·es, services communaux et de quartier, écoles) peut agir de manière intersectorielle et transversale dans la promotion de l'activité physique, notamment en appliquant le principe de « la santé dans toutes les politiques ». Ils et elles peuvent soutenir des initiatives locales, ou des projets de réaménagement du territoire. Il s'agit donc d'interpeller le politique et de se mobiliser pour changer les structures afin qu'elles encouragent l'activité physique et le mouvement.

Depuis 2020, les « rues réservées aux jeux » se sont multipliées en Région bruxelloise. Sur demande des riverains (via un système de parrainage), une portion de la rue peut temporairement être fermée à la circulation pour laisser place aux jeux et aux enfants : tables de ping-pong, marelles, filets de badminton... Cette occasion permet aux enfants et aux adultes d'un quartier de s'adonner à des activités physiques et d'améliorer la cohésion sociale et les liens de bons voisinages.

Avec son événement « Place aux filles », organisé en avril 2023, un consortium d'associations de jeunesse situées sur la Commune de Saint-Gilles (Bruxelles) a proposé aux filles et aux femmes d'occuper l'espace public en jouant au foot sur les terrains de sports habituellement occupés par les garçons. Cette initiative se fait dans une optique de sensibilisation et d'interpellation afin que l'utilisation des terrains sportifs soit plus égalitaire.

GRILLE RÉFLEXIVE : QUELLE PLACE POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE MOUVEMENT DANS MES ACTIONS ?

Les questions ci-dessous pourront vous aider à développer ou à évaluer vos pratiques et vos actions en amont ou en cours de leur réalisation ou après celle-ci :

- Quelles sont mes représentations de l'activité physique ? Influencent-elles ma manière de la promouvoir ? Correspondent-elles à celles du public ? Quelles sont les représentations du public avec lequel je travaille sur l'activité physique, le corps, la santé ?
- Quels sont les freins du public à la pratique d'une activité physique ? Comment pourrais-je les questionner ? Quels leviers pourrais-je mettre en place pour réduire leur impact ?
- Mon approche est-elle positive et non-culpabilisante ?
- Dans mes activités avec les publics, quelle est la place du mouvement ? Quelle est la proportion mouvement-sédentarité ? Comment donner plus de place au mouvement ?
- Les activités de mouvement proposées au public ou vers lesquelles j'oriente des personnes, sont-elles adaptées (coût, horaires, accessibilité physique...) ? Prennent-elles en compte les freins spécifiques éventuels liés à certains publics, contextes et situations (femmes, personnes avec une maladie chronique, personnes porteuses d'un handicap, personnes en difficulté par rapport à la langue écrite...) ?
- Quelles sont les offres et opportunités d'activité physique (structures, espaces verts, infrastructures...) dans le quartier où est située mon institution ? Est-ce que les usager·es les connaissent ? Quelle est leur perception par rapport à l'accessibilité physique et à la sécurité de ces espaces et infrastructures ?

Comment accompagner les usager·es à les découvrir, de manière collective ou individuelle ?

- Comment mon action peut-elle valoriser les savoirs et les expériences des personnes ?
- Comment mon action peut-elle contribuer à renforcer les compétences des personnes à s'informer en matière d'activité physique ?
- L'action laisse-t-elle la place à la participation des usager·es dans sa définition, sa construction et son déroulement ?
- Est-ce que les recommandations concernant l'activité physique de l'OMS (ou autres) sont adaptées au public avec lequel je travaille ? Comment puis-je les adapter à ses besoins et réalités de vie ?
- À quel niveau mon action se situe-t-elle (individu, organisation, politique) ? Y a-t-il des opportunités d'intervention à d'autres niveaux d'action qui ne seraient pas encore touchés ?
- Avec quels partenaires puis-je m'associer pour agir sur l'activité physique ?

RESSOURCES

QUELQUES ACTEURS CLÉS

ADEPS : sport-adepts.be / [Maisons Sport Bien-être](#)

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)

ÉnéoSport : eneosport.be / [Questionnaire d'orientation sportive](#)

ESPRist ULiège : esprist.uliege.be

Gezond Leven : gezondleven.be

GymSana : gymsana.be

Les Maisons Médicales : maisonmedicale.org

Observatoire de la Santé du Hainaut : observatoiresante.hainaut.be

Propose une formation à la demande, destinée à toute personne qui voudrait développer un projet en lien avec l'activité physique : « [Vies actives et en santé](#) »

Réseau Santé Diabète Bruxelles : reseausantediabete.be

Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES-ULB) : sipes.esp.ulb.be

Sport sur Ordonnance : sport-sur-ordonnance.be

OUTILS PÉDAGOGIQUES

« Mouv'anim », fichier d'animation,
Cultures&Santé, 2024

« Légitimes », outil pédagogique sur les inégalités de genre dans le sport,
Cultures&Santé, 2023

« Corps d'accord »,
CIDJ, 2022, disponible sur le site : cidj.be

« Boosters »,
Soul Games, 2021

« (Dé)genrer la ville - Espace public, genre et masculinités », support d'animation,
Cultures&Santé, 2020

« Mallette PLANETE (Promouvoir L'Activité physique en Education
Thérapeutique) #4 », Kit pédagogique,
CRES Paca, 2020

« Prunch ! Le jeu de cartes qui met le sport dans ta poche »,
S'CAPAD Santé, 2018

« Performance et santé : De l'image aux mots »,
IREPS Auvergne Rhône-Alpes, 2015

« Le corps c'est aussi... », kit pédagogique,
Cultures&Santé, 2011

➤ Ces outils sont disponibles au centre de documentation
de Cultures&Santé et dans la plupart des CLPS

QUELQUES SITES UTILES

Education Santé, revue mensuelle (Mutualité Chrétienne) : educationsante.be

Manger bouger : mangerbouger.be

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) :
onaps.fr

Pipsa (Solidaris), catalogue d'outils pédagogiques : pipsa.be

QUELQUES SUPPORTS POUR L'ACTION

Haute autorité de santé,
« Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité »,
Saint-Denis, Juillet 2022, 57 p.

Observatoire de la Santé du Hainaut, Brochure
« Bouger...au travail, c'est possible ! »,
Havré, Mai 2019

Organisation mondiale de la Santé (OMS),
« Activité physique : principaux faits »,
Genève, octobre 2022,
in : [who.int](https://www.who.int)

Organisation mondiale de la Santé (OMS),
« Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité :
en un coup d'œil », guide,
Genève, 2020, 24 p.

POUR ALLER PLUS LOIN

Alter Échos,
« Les outsiders du sport »,
n°514, décembre 2023, pp. 14-36

Cambon M. & L'Horset P.,
« Promouvoir l'activité physique dans les territoires »,
Dossier D-CoDé Santé, Saint-Denis, FNES, 2021, 36 p.

Cultures&Santé,
« Promouvoir l'activité physique : un enjeu pour la santé de tous et toutes »
(Dossier thématique), Bruxelles, 2022, 45 p.

Czaplicki G., Donio V., Nossereau C. et al.,
« Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois :
une approche intersectorielle de l'activité physique »,
Santé Publique, 2016/HS (SI), pp. 175-178

Drieskens S., Nguyen D. & Gisle L.,
« Pratique d'activités physiques »,
Bruxelles, Sciensano, Octobre 2019, 101 p.

Inserm (dir.),
« Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation
et l'activité physique. » rapport, expertise collective,
Paris : Les éditions Inserm, 2014, XVI-731 p.

« Inégalités sociales de santé et activité physique »
(Séminaire), Havré, Observatoire de la Santé du Hainaut,
19 novembre 2019, 29 p.

Roué Le Gall A., Pascal M., Lemaire N. & Diallo T. (coord.),
« L'urbanisme au service de la santé »,
in : La santé en action, n°459, mars 2022, pp. 4-41

Praznocy C. (dir.),
« Inégalités sociales et activité physique », dossier,
in : ONAPS, Debout l'info !, n°2, Novembre 2016, 12 p.

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale,
« Guide pour la prévention des troubles
musculosquelettiques au travail »,
Bruxelles, mai 2015, 40 p.

Van Hoya A., Fallon C., Vandoorne C.,
« Synthèse des résultats du processus HEPA-PAT
en Belgique francophone et germanophone »,
Liège, APES-ULiège, 2018, 24 p.

BIBLIOGRAPHIE

RECOMMANDATIONS ET RAPPORTS

Calvez M.,

« Réduire les inégalités d'accès à la pratique d'activité physique et sportives sur les territoires », (synthèse documentaire – bibliographie),
Pôle ressources en promotion de la sante de Bretagne, Rennes, 2019

Cambon M. et L'Horset P.,

« Promouvoir l'activité physique dans les territoires »,
Dossier D-CoDé Santé, Saint-Denis, FNES, 2021, 36 p.

Castetbon K., Holmberg E., Mertens C., Paume J.,

« Habitudes alimentaires et pratiques d'activité physique des étudiant·es premiers résultats de l'enquête ULB 2022 »,
Observatoire de la vie étudiante, juin 2023, 12 p.

Drieskens S., Nguyen D. et Gisle L.,

« Pratique d'activités physiques »,
Bruxelles, Sciensano, Octobre 2019, 101 p.

Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux,

« Une vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs », rapport,
Ottawa, mai 2018, 54 p.

Haute autorité de santé,

« Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité »,
Saint-Denis, Juillet 2022, 57 p.

Inserm (dir.),

« Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique », rapport,
Paris, Les éditions Inserm, 2014, 731 p.

Lambert H. (coord.),

« Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques »,
Bruxelles, UCLouvain/IRSS-RESO, Promotion Santé Normandie & FNES, décembre 2021, 63 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS),

« Activité physique : principaux faits »,
Genève, octobre 2022, in : [who.int](https://www.who.int)

Organisation mondiale de la Santé (OMS),
« Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité :
en un coup d'œil », guide,
Genève, 2020, 24 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS),
« Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé »,
Genève, 2010, 60 p.

Observatoire de la Santé du Hainaut,
« Inégalités sociales de santé et activité physique » (Séminaire),
Havré, 19 novembre 2019, 29 p.

European Commission,
« Special Eurobarometer 525, Sport and Physical Activity » (Full report),
Bruxelles, 2022, 95 p.

Thomas P.,
« Egalité des genres dans l'espace public »,
Bruxelles, Direction Sécurité Locale Intégrale, SPF Intérieur, juin 2020, 53 p.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Hallman D.M., Birk Jørgensen M. et Holtermann A.,
« On the health paradox of occupational and leisure-time physical
activity using objective measurements: Effects on autonomic imbalance »,
in : PLoS ONE, 12 (5), 2017

Johansson LM, Lingfors H, Golsäter M, Kristenson M & Fransson EI.,
« Can physical activity compensate for low socioeconomic status with regard to
poor self-rated health and low quality-of-life? »,
in : Health Qual Life Outcomes, 17(1):33, 2019

Juwono I. D. et al.,
« Mothers' Physical Activity in the New Millennium :
A Systematic Review of the Literature »,
in : Baltic Journal of Sport and Health Sciences, n° 4, 2021

Kern L., Carrer M., Marsollier E., Gully-Lhonoré C. et Bernier M.,
« Activité physique, quand trop c'est trop : état des connaissances
sur l'activité physique problématique »,
in : La Presse Médicale Formation, Vol 1, Issue 5, 2020, pp. 511-514

Hubert K.

« Addiction au sport et profil anxio-dépressif »,
in : HAL (hal-01932331), Université de Lorraine, Faculté de Médecine Nancy,
2016

Margaritis I. et al.

« Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité », rapport,
Maisons-Alfort, Anses, 2016, 584 p.

Audet M., Baillot A. et Vibarel-Rebot N.,

« Obésité féminine et activité physique : mieux comprendre les enjeux liés à la stigmatisation »,
in : Santé Publique, vol. 1, n° HS, 2016

Montel E.,

« L'hyperactivité physique dans l'anorexie mentale et équilibre de vie : quelle prise en soin ergothérapeutique ? Mémoire d'initiation à la recherche »,
Montpellier, Institut de formation en ergothérapie de Montpellier, Mai 2020

Nguyen J., Omorou A., Rotonda C., Tarquinio C., Gendarme S.,
Martin-Krumm C., Van Hoya A.,

« Interaction between Physical Activity and Socioeconomic Determinants among Cancer Patients : A Systematic Mapping Review. »,
in : Journal of Cancer Science and Clinical Therapeutics, vol. 05, 2021, pp. 468-495

Paquet G.,

« Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé » (Chapitre 3 : Les effets de l'environnement social sur les inégalités sociales de santé),
Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2005, pp. 55-72

Van Hoya A., Mastagli M., Hayotte M. & d'Arripe-Longueville F.,

« Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique »,
in : Staps, vol. 137 n°3, 2022, pp. 35-56

Véléa D.,

« L'addiction à l'exercice physique »,
in : Psychotropes, 3-4 (Vol. 8), 2002, pp. 39-46

Zadarko E., Zadarko-Domaradzka M., Barabasz Z., et Czarny W.,

« The Level Of Leisure Time Physical Activity Of Students Vs The Health Locus Of Control »,
in : The Health Locus Of Control, Vol. 10, n° 1, 2016

AUTRES ARTICLES ET DOSSIERS

Lemonnier F. (coord.),
« Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique » (Dossier),
in : La Santé en action, n°454, Décembre 2020, 41 p.

Larras B. (dir.),
« La littératie physique face aux enjeux contemporains »,
in : ONAPS Debout l'info !, n°10, Mars 2021, 10 p.

Perreault M.,
« Un emploi exigeant physiquement n'assure pas la santé... loin de là »,
in : Lapresse.ca, 14 janvier 2020

Perrin C.,
« Aimer bouger, ça s'apprend et ça se partage »,
in : La Santé en action, n°462, décembre 2022, pp. 7-10

Praznocy C. (dir.),
« Inégalités sociales et activité physique » (Dossier),
in : ONAPS Debout l'info !, n°2, Novembre 2016, 12 p.

Renard C., Bourmorck C. et Barthe-Batsalle H.,
« Les inégalités sociales dans la pratique de l'activité physique au prisme
de l'âge et du genre »,
in : Éducation Santé, n°364, mars 2020, pp. 3-11

ARTICLES SUR SITE

Sciensano,
« Déterminants de Santé :Activité physique », Health Status Report, 30 Juillet 2021, Bruxelles, Belgique, in: belgiqueenbonnesante.be,
dernière consultation le 26/01/2024

Sciensano,
« Activité physique », in: sciensano.be,
dernière consultation le 26/01/2024

Demers M.,
« Mobilité active », in: [Forum Vies Mobiles](http://ForumViesMobiles),
juin 2015, dernière consultation le 26/01/2024

De Bourdeaudhuij I., Bizer P.,
« Recommandations pour l'activité physique en Belgique », in: educationsante.be,
octobre 2008, dernière consultation le 12/02/2024

Vergnault M.,
« L'APA universitaire et L'Enseignant en APA et se dotent d'une nouvelle définition », communiqué, in: sfp-apa.fr,
avril 2021, dernière consultation le : 26/01/2024

FOCUS SANTÉ

Cultures&Santé réalise et diffuse des dossiers sur des questions de promotion de la santé, en lien avec les inégalités sociales de santé et les contextes multiculturels. Présentés en trois parties, **Savoirs**, **Actions**, **Ressources** les Focus Santé ont pour objectifs : d'attirer

l'attention des professionnel·les sur une question prioritaire en promotion de la santé ; d'en faciliter l'analyse grâce à une meilleure compréhension de ses causes et de ses enjeux ; de proposer des leviers d'action, tout en apportant des ressources accessibles.

DÉJÀ PARUS

- N°5 Arriver en Belgique et être informé de ses droits sociaux et de santé : une question de justice, 2019
- N°4 Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, 2016
- N°3 L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé, 2014
- N°2 Alphabétisation et santé, 2012
- N°1 Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé, 2011

Réalisation : Cultures&Santé
Éditeur responsable
Denis Mannaerts
Rue d'Anderlecht 148 - 1000 Bruxelles
Promotion de la santé 2024
D/2023/4825/9

Ce dossier peut être téléchargé sur notre site
www.cultures-sante.be

Il peut être commandé auprès du centre de documentation :
cdoc@cultures-sante.be - 02 558 88 11

L'activité physique est un déterminant majeur de la santé. Elle est influencée par de multiples facteurs distribués de manière inégale au sein de la population. Ce Focus Santé approfondit ce constat et présente les enjeux liés à la promotion de l'activité physique et du mouvement sous le prisme des inégalités sociales.

Ce dossier vise à soutenir les professionnel·les dans la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique et du mouvement auprès d'un public adulte. Il propose plusieurs balises d'intervention et des leviers d'action illustrés par des initiatives menées par des organisations de terrain.

CULTURES-SANTE.BE

Avec le soutien de :

