



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

EUR/RC68/8(B)

Soixante-huitième session

**Rome (Italie), 17-20 septembre 2018**

8 août 2018

180459

Point 5 o) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025**

Ce rapport présente un aperçu de la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 conformément à la résolution EUR/RC65/R3.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

## Contexte

1. Le présent rapport fournit des informations sur les progrès réalisés au cours des trois années écoulées depuis l'adoption, par la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR65), de la résolution EUR/RC65/R3 souscrivant à la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. La stratégie contribue à la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) et s'aligne sur la vision et le mandat de Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être approuvé en 2012 lors du CR62.
2. En adoptant la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025, les États membres ont convenu du rôle important joué par l'activité physique dans la promotion des modes de vie sains, ainsi que dans la prévention et la maîtrise des principales maladies non transmissibles, dont les troubles de la santé mentale, dans l'ensemble de la Région. La stratégie préconise un ensemble de politiques visant à aider les citoyens de tous les milieux à adopter un mode de vie plus actif.
3. L'activité physique est au cœur de la santé et du bien-être. Ses bienfaits (notamment la réduction du risque de maladies non transmissibles et des niveaux de stress, d'anxiété et de dépression) sont bien connus. L'OMS conseille aux adultes, et notamment aux personnes âgées, de pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique aérobique à intensité modérée par semaine.
4. La stratégie fut élaborée à la lumière des cibles volontaires existantes reprises dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, lequel a été approuvé en mai 2013 par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA66.10. La réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'activité physique d'ici 2025 constitue l'une des neuf cibles mondiales de ce plan. En outre, l'augmentation des niveaux d'activité physique joue un rôle important dans la réalisation de trois autres cibles :
  - a) réduction relative de 25 % du risque de mortalité prématurée imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques ;
  - b) réduction relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale ;
  - c) endiguement de la prévalence du diabète et de l'obésité, qui est en hausse.
5. Ce rapport présente les dernières informations en ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie. Cette dernière vise à éviter les décès prématurés et à réduire dans une large mesure la charge des maladies et affections évitables et liées à la sédentarité ainsi que les facteurs de risques, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et l'obésité.
6. Dans sa résolution EUR/RC65/R3, adoptée en 2015, le Comité régional demande à la directrice régionale de faire rapport sur la mise en œuvre de la stratégie au CR68 de 2018.
7. Le présent rapport répond à cette demande en présentant une analyse de la situation, en rendant compte des progrès accomplis et en recensant les domaines d'action à venir.

8. La stratégie recense cinq domaines prioritaires, dans lesquels il est proposé, aux États membres comme au Bureau régional, un ensemble de mesures susceptibles d'aboutir à des résultats tangibles, et d'accomplir des progrès en vue d'atteindre les cibles mondiales.

- a) Domaine prioritaire n° 1 : assurer le leadership et la coordination pour promouvoir l'activité physique.
- b) Domaine prioritaire n° 2 : soutenir le développement des enfants et des adolescents.
- c) Domaine prioritaire n° 3 : promouvoir l'activité physique chez les adultes dans le cadre de leur vie quotidienne, notamment lors des déplacements, pendant les loisirs, sur les lieux de travail et par l'intermédiaire du système de soins de santé.
- d) Domaine prioritaire n° 4 : promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées.
- e) Domaine prioritaire n° 5 : soutenir l'action moyennant le suivi, la surveillance, la fourniture d'outils, la mise en place de plates-formes et de structures d'appui, l'évaluation et la recherche.

9. Ce rapport décrit et illustre les progrès accomplis entre 2016 et 2018 par les États membres dans chacun des domaines prioritaires, en collaboration avec le Bureau régional.

## **Domaine prioritaire n° 1 – assurer le leadership et la coordination pour promouvoir l'activité physique**

10. Le Réseau des points focaux pour l'activité physique de l'Union européenne, une initiative conjointe du Bureau régional et de la Commission européenne, comprend des représentants de la majorité des États membres de la Région. Ce groupe a considérablement amélioré la coordination de la promotion de l'activité physique aux niveaux national et européen.

11. En 2016, le Bureau régional a préparé une publication axée sur la surveillance, le suivi de la mise en œuvre des politiques et le recensement des bonnes pratiques : « Factsheets on health-enhancing physical activity in the 28 European Union Member States of the WHO European Region » [Aide-mémoire sur l'activité physique favorable à la santé dans les 28 pays de la Région européenne de l'OMS également membres de l'Union européenne]. Cette publication a été largement diffusée et utilisée dans le monde universitaire ainsi que par les responsables politiques. Toutes les données collectées pour les aide-mémoire s'inscrivent dans le cadre d'une évaluation réalisée au niveau européen, et figurent dans le nouveau site d'information du Bureau régional : le Portail européen d'information sanitaire. Cette base de données conviviale présente les données des indicateurs sous différents formats, le but final étant de dépeindre les tendances et de donner un aperçu de la situation au niveau des pays.

12. Le Bureau régional a facilité l'organisation de réunions régulières du Réseau des points focaux pour l'activité physique. Des progrès significatifs peuvent être observés à cet égard aux niveaux national, européen et mondial. Le Réseau a permis l'échange de connaissances entre les différents pays. Les politiques et stratégies efficaces de promotion de l'activité physique ont pu également être recensées. Au niveau européen, le Réseau a joué un rôle crucial dans l'identification des données probantes sur les initiatives utiles dans ce domaine. Il a également permis de compiler des exemples de réussite dans les États membres qui ont pu développer la pratique de l'activité physique en menant des interventions ciblées dans des secteurs considérés comme des domaines d'investissement clés à cet égard.

13. Sur le plan mondial, l'élaboration de la stratégie a inspiré celle du Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (résolution EB142.R5).

14. En ce qui concerne la collaboration intergouvernementale, le Bureau régional a procédé à une analyse de l'activité physique dans les établissements d'enseignement, en mettant en avant les différences observées à cet égard entre les pays européens. Certains États membres, dont la Hongrie et la Fédération de Russie, ont adopté des politiques de premier plan qui promeuvent la multiplicité des cours d'éducation physique, en particulier dans les écoles primaires. D'autres, avec l'appui du Bureau régional, examinent actuellement le nombre et la qualité des cours d'éducation physique, l'utilisation des installations sportives scolaires, les activités physiques extrascolaires pratiquées à l'école, ainsi que le déplacement actif sur le chemin de l'école (marche, vélo, etc.).

15. Des progrès ont été réalisés en termes de soutien apporté aux États membres en vue d'élaborer des plans ou stratégies nationaux sur l'activité physique. En utilisant des données de surveillance pour faciliter la définition de politiques et stratégies ciblées et fondées sur des éléments de preuve, le Bureau régional aide depuis 2016 les pays à formuler et/ou à mettre à jour leur plan national sur l'activité physique (notamment en Lettonie, au Portugal, en Turquie et au Turkménistan).

16. La conférence « Jeux asiatiques 2017 : sport, nutrition et activité physique – promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain » s'est déroulée le 6 avril 2017 à Achgabat (Turkménistan). Des représentants du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'OMS ainsi que d'autres délégations internationales et nationales ont examiné le rôle des activités sportives et des événements sportifs de haut niveau comme les Jeux asiatiques des sports en salle et des arts martiaux dans la promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et de l'égalité entre les sexes. Ils ont également examiné les bienfaits du sport pour la santé.

## **Domaine prioritaire n° 2 – soutenir le développement des enfants et des adolescents**

17. Les aide-mémoire nationaux sur l'intensification de l'activité physique portent notamment sur la promotion d'une activité physique favorable à la santé dans le secteur de l'enseignement, et permettent ainsi un échange des connaissances dans ce domaine. L'OMS a mené une enquête supplémentaire auprès des points focaux pour l'activité physique, et s'en est inspirée pour produire une publication scientifique décrivant d'autres indicateurs, les données collectées ainsi que les progrès réalisés à cet égard.

18. Le Bureau régional a aidé les États membres à élaborer et à diffuser des lignes directrices sur l'activité physique pendant la grossesse et celle des enfants de moins de 5 ans. Le Bureau régional a également publié une infographie sur l'activité physique à toutes les étapes de la vie qui est aussi l'un des documents les plus populaires en termes de téléchargement : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/infographic-make-physical-activity-a-part-of-daily-life-during-all-stages-of-life>.

19. D'après le rapport intitulé « Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014 » [L'obésité chez les adolescents et

comportements connexes : tendances et inégalités dans la Région européenne de l'OMS, 2002-2014], le nombre d'adolescents obèses continue d'augmenter dans de nombreux pays de la Région. Les niveaux augmentent particulièrement en Europe orientale, et sont très élevés dans la grande majorité des États membres, les pays du sud de l'Europe étant d'ailleurs les plus touchés. Le rapport examine les facteurs de risque d'obésité et les tendances observées à cet égard, et met en évidence le rôle important de la sédentarité. Cette publication a contribué à faire de la promotion de l'activité physique une priorité, et constitue un outil de plaidoyer utile pour l'action politique.

### **Domaine prioritaire n° 3 – promouvoir l'activité physique chez les adultes dans le cadre de leur vie quotidienne, notamment lors des déplacements, pendant les loisirs, sur les lieux de travail et par l'intermédiaire du système de soins de santé**

20. Le Bureau régional a collaboré avec les États membres à la formation d'agents de santé afin de prévenir et de traiter les maladies et affections liées à la sédentarité, notamment en permettant la prescription de l'activité physique par des professionnels de santé qualifiés et dotés de ressources adéquates à cet égard. Pour ce faire, on a eu recours à des programmes de formation élaborés par l'OMS et à une série de publications axées sur l'intégration de l'activité physique dans les algorithmes des soins primaires et secondaires et ce, dans le contexte des systèmes de santé nationaux. Plusieurs États membres ont lancé des initiatives visant à promouvoir l'activité physique dans les institutions du système de santé national.

21. En outre, le Bureau régional a élaboré des recommandations en vue de promouvoir la tenue de réunions de l'OMS plus saines et plus actives

22. Des cours de formation ont été notamment organisés en Bosnie-Herzégovine, en Espagne, à Malte, en Ouzbékistan, au Portugal, en République de Moldova et au Tadjikistan dans le domaine des services de conseils et des brèves interventions visant à promouvoir l'activité physique. Les soins de santé primaires jouent un rôle essentiel dans la prestation des services qui promeuvent l'alimentation saine, incitent à l'activité physique et aident les patients à gérer leur poids. La publication du Bureau régional intitulée « Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care » [L'intégration de services de promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids dans les soins de santé primaires] se penche principalement sur trois questions stratégiques : Quels éléments de preuve démontrent l'efficacité des services de promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids dans les soins de santé primaires ? Quels défis entravent la prestation dans les services et systèmes de santé ? Quels points d'entrée permettent d'assurer une meilleure prestation de ces services dans les soins de santé primaires ? S'appuyant sur l'orientation conceptuelle du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, ce document délivre des conseils sur les transformations nécessaires à la prestation des services de santé en vue d'intégrer les services de promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids dans les soins de santé primaires.

23. La stratégie met en exergue l'importance des environnements bâtis en vue de promouvoir l'activité physique au quotidien. Les engagements pris dans le cadre de cette stratégie sont parfaitement conformes aux ODD. Le Bureau régional a publié une brochure énonçant plusieurs principes directeurs à l'adresse de la Région européenne de l'OMS en vue de transformer les

espaces publics de manière à encourager les modes de vie physiquement actifs, et d'accroître ainsi l'activité physique en milieu urbain. Le document présente une analyse des initiatives existantes dans ce domaine en vue de favoriser et de faire progresser ce type d'intervention. Il met également en évidence plusieurs études de cas récentes sur l'urbanisme promoteur de l'activité physique dans la Région.

24. Afin de faciliter l'adoption d'une pratique plus assidue du vélo et de la marche lors des déplacements, le Bureau régional a contribué à la production d'une publication qui délivre des recommandations et résume les moyens nécessaires à cette fin. L'Outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) pour la pratique du vélo et de la marche intéressera principalement les professionnels aux niveaux national et local, les planificateurs des transports, les ingénieurs de la circulation, et les groupes d'intérêt spéciaux œuvrant dans le domaine du transport, de la marche, de la pratique du vélo et de l'environnement, ainsi que les économistes de la santé et les experts en activité physique et en promotion de la santé.

#### **Domaine prioritaire n° 4 – promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées**

25. Le Bureau régional et les États membres ont collaboré à la promotion de l'activité physique auprès des personnes âgées. Des dialogues politiques ont été organisés dans plusieurs pays sur l'instauration d'environnements propices à cette fin et la promotion de la vie active et de la mobilité. Le but était d'inscrire l'activité physique favorable à la santé à tous les âges dans le contexte plus large de la prévention et de la maîtrise efficaces des maladies non transmissibles et du développement durable de communautés saines et d'une société saine dans son ensemble. Les participants ont examiné les données probantes ainsi que les meilleures pratiques internationales en matière de stratégies de promotion de la santé qui créent des environnements favorables et encouragent une vie active. Ils ont également envisagé de nouveaux moyens d'aider les acteurs et intervenants nationaux à rationaliser les approches intersectorielles synergiques à cette fin, et discuter des mesures spécifiques pour aboutir à l'adoption d'un mode de vie actif et sain.

26. Le Bureau régional a également apporté son soutien à un petit nombre d'États membres mettant en œuvre des programmes communautaires d'activité physique à l'intention des personnes âgées atteintes de diabète et d'autres maladies chroniques par le biais d'initiatives innovantes telles que le « walking football ».

#### **Domaine prioritaire n° 5 – soutenir l'action moyennant le suivi, la surveillance, la fourniture d'outils, la mise en place de plateformes et de structures d'appui, l'évaluation et la recherche**

27. Plusieurs États membres ont mis en place des systèmes de surveillance intégrant l'approche STEPwise de la surveillance de l'OMS (STEPS) qui permettent d'évaluer et de mesurer l'activité physique, et de sonder les tendances à cet égard, y compris d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles. L'enquête STEPS est spécifiquement conçue pour pouvoir être réalisée avec peu de ressources, et a fourni les informations nécessaires pour élaborer des politiques de prévention des maladies non transmissibles. Neuf enquêtes ont été menées jusqu'à présent, avec l'appui du Bureau régional, et plusieurs autres sont en préparation. Le Bureau régional s'emploie actuellement à améliorer les indicateurs de l'activité physique

utilisés dans l'approche STEPS. Des études visant à valider les mesures de l'activité physique, de l'inactivité et des comportements sédentaires sont en cours d'élaboration.

28. De nombreux États membres ont récemment accordé la priorité à la surveillance de l'activité physique via les points focaux du Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé (HEPA Europe), et collecté des données sur divers aspects de la promotion de l'activité physique.

29. Le Bureau régional a publié les résultats de l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé, qui rend compte des tendances observées au fil du temps en matière d'activité physique, d'inactivité physique et de comportement sédentaire chez les adolescents de 11, 13 et 15 ans.

30. En outre, 41 pays participent à l'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe, qui collecte des données nationales représentatives sur le surpoids et l'obésité des enfants, les comportements à risque pour la santé, l'environnement scolaire et le statut socioéconomique des familles, en mettant particulièrement l'accent sur l'inactivité physique. Plusieurs publications scientifiques internationales et nationales ont permis de mettre en évidence les approches efficaces de lutte contre l'épidémie d'obésité infantile, et d'identifier les possibilités de promotion de l'activité physique chez les enfants d'âge scolaire.

31. Les États membres et le Bureau régional ont œuvré ensemble à la validation des outils et instruments utilisés pour évaluer les niveaux d'activité physique.

## **Les centres collaborateurs**

32. Les centres collaborateurs de l'OMS pour l'activité physique et la santé (en Allemagne et en Suisse) et pour les maladies non transmissibles (au Kazakhstan, aux Pays-Bas, au Portugal et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) ont contribué de manière significative à la réalisation des domaines prioritaires définis dans la stratégie.

## **Conclusions et perspectives**

33. Le présent rapport d'activité rend compte d'une situation préoccupante : les niveaux d'inactivité physique sont en train de stagner dans la Région européenne de l'OMS, en particulier chez les enfants, les adolescents et les populations vulnérables. En même temps, vu les initiatives et les mesures prises par les États membres après l'adoption de la stratégie en 2015 décrite dans le présent rapport, il y a des raisons d'être optimistes. Bon nombre de lacunes et de défis subsistent cependant. Pour que les États Membres atteignent la cible mondiale en matière d'inactivité physique et contribuent à la réalisation d'autres objectifs liés à la lutte contre les maladies non transmissibles par l'amélioration des niveaux d'activité physique au sein de la population, il importera de s'attaquer aux inégalités persistantes et de promouvoir l'action intersectorielle.

34. Depuis l'adoption de la stratégie, le Bureau régional a collaboré avec plus de 30 États membres en vue de promouvoir l'activité physique pour la santé. Cet engagement est d'ailleurs inscrit dans les accords de coopération biennaux conclus avec 18 pays. L'intérêt exprimé par les États membres s'est très fortement accru parallèlement à leurs demandes à cet

égard. On prévoit en outre une intensification des activités dans ce domaine ainsi que la participation d'un nombre plus important de pays au cours de la période 2018-2019 et au-delà.

35. Parmi les exemples notables d'activités entreprises par le Bureau régional afin d'aider les États membres à mettre en œuvre la stratégie, il convient de mentionner les suivantes : l'élaboration d'outils (par exemple, prescription de l'activité physique dans les soins de santé primaires) ; la diffusion de données probantes (notamment dans des aide-mémoire nationaux sur l'activité physique et des publications scientifiques dans des revues soumises à l'examen par les pairs) ; l'examen du rôle du sport et des activités sportives de base dans la promotion de l'activité physique en vue d'améliorer la santé (étude perspective) ; et la collaboration intersectorielle et les engagements politiques de haut niveau comme la contribution de l'OMS à l'Appel de Tartu pour un style de vie sain lancé par trois commissaires de l'Union européenne.

36. Le Bureau régional continuera de mettre en œuvre la stratégie en collaboration avec les États membres et sur les conseils de ceux-ci. Le prochain rapport de situation sera présenté au CR72 en 2022.

= = =