



des années 2000 comme la première myokine capable de réguler le métabolisme hépatique et à activité anti-inflammatoire, plusieurs autres myokines ayant un rôle autocrine ou endocrine ont été identifiées. Parmi les premières, on retrouve la myostatine, qui contrôle la croissance et la masse musculaire, mais aussi l'apeline, qui pourrait jouer un rôle important dans le maintien de la masse musculaire avec l'âge [65].

Parmi les myokines ayant des effets endocrines, plusieurs travaux ont identifié la production de facteurs neurotrophiques comme le BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor), l'irisine ou la cathepsine B capables de stimuler la neurogenèse et de diminuer la neuro-inflammation [28]. Des études récentes démontrent également que le muscle produit une myokine appelée GDF15 (Growth and Differentiation Factor 15) capable de stimuler la

mobilisation des réserves lipidiques contenues dans le tissu adipeux blanc (graisse) chez l'homme [39].

Ce dialogue original entre le muscle squelettique et les autres organes nous donne une base conceptuelle pour mieux comprendre comment l'exercice diminue le risque de développer des maladies chroniques et augmente l'espérance de vie en bonne santé. En effet, une diminution de la production et/ou de l'activité biologique de ces facteurs chez les personnes inactives et sédentaires pourrait ainsi favoriser le développement d'un certain nombre d'affections chroniques. Enfin, l'identification de médiateurs moléculaires des effets bénéfiques de l'exercice physique, *exercise mimetics*, reste un enjeu majeur de santé publique et pourrait ouvrir la voie à de nouvelles thérapeutiques pour prévenir et traiter certaines maladies chroniques. ■

Les freins et leviers à la pratique d'une activité physique régulière

Julie Boiché

Université de Montpellier, Euromov DHM (Digital Health in Motion)

Anne Vuillemin

Université Côte d'Azur, Laboratoire motricité humaine, expertise, sport, santé (LAMHESS)

Augmenter la pratique de l'activité physique dans la population est un défi complexe qui nécessite des interventions à différents niveaux, tout en étant coordonnées. L'analyse des politiques nationales de promotion de l'activité physique s'est considérablement développée au cours des dernières années, et des études suggèrent que ces politiques doivent être soutenues par le niveau local pour permettre d'accroître leur impact [36]. Ainsi, les stratégies de changement de comportement axées sur l'individu doivent être pensées dans un environnement plus complexe, afin d'optimiser leurs effets sur les niveaux d'activité physique des populations. Les approches politiques qui traitent également de l'environnement physique et social promettent d'être plus efficaces. Les approches individuelles, populationnelles et environnementales méritent par conséquent une attention conjointe.

Rôles des politiques locales

L'activité physique est un domaine qui a comme force et particularité de s'insérer dans différents secteurs d'activité (santé, sport, transport, urbanisme, social, environnement, éducation, etc.) et peut impliquer une multiplicité d'acteurs, conduisant à réfléchir au développement de l'« activité physique dans toutes les politiques », sur le modèle de l'approche de la santé dans toutes les politiques [48, 60].

C'est au niveau local que peuvent être adaptées de manière fine les politiques nationales aux besoins des populations et des territoires. Les processus de décentralisation et de déconcentration permettent une action de proximité grâce à des transferts de compétences que le niveau national ne possède pas ou ne peut pas appliquer

directement. Le niveau local dispose donc d'une capacité à définir et mettre en œuvre des politiques plus à même de soutenir le développement d'un mode de vie physiquement actif en utilisant une approche multisectorielle dans un contexte intégré. Ainsi, les bénéfices associés au développement de politiques de promotion de l'activité physique pourraient être augmentés si une véritable politique intersectorielle était mise en œuvre et coordonnée [29].

Le développement de ces politiques peut à la fois être un résultat à atteindre et un moyen d'atteindre d'autres résultats. En effet, il a été montré que la conception d'environnements qui rendent l'activité physique attrayante et commode est susceptible d'avoir des retombées non seulement sur la santé mais également sur l'environnement et l'économie.

Par ailleurs, elle permet d'élaborer des stratégies efficaces face à des problèmes complexes, que chaque secteur ne parvient pas à résoudre seul. Les collectivités territoriales et les intercommunalités sont des acteurs essentiels pour agir sur les conditions générales socio-économiques, culturelles et environnementales, sur lesquelles l'individu seul n'a que très peu d'influence.

L'enjeu est alors de soutenir les élus et les personnels des collectivités territoriales dans le développement de politiques de promotion de l'activité physique en vue d'inciter les personnes à adopter un mode de vie physiquement plus actif. Pour cela, un cadre d'analyse des politiques locales activité physique-santé (Capla-Santé) [47] a été développé pour permettre :

- un état des lieux des politiques locales Activité physique-Santé élaboré sur un territoire ;
- une analyse d'une politique locale d'activité physique afin de contribuer à la définir, la renforcer, la réorienter ;

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 47.

- un diagnostic territorial de santé ;
 - une observation et analyse des politiques locales
- Activité physique-Santé en France (analyse transversale en vue du développement et de la mise en œuvre d'une politique locale).

L'utilisation du Capla-Santé dans dix villes de taille moyenne des départements des Alpes-Maritimes et du Var a permis une analyse des politiques menées et la mise en évidence des obstacles, leviers, et perspectives afin de favoriser leur développement, et améliorer leur efficacité [46]. L'analyse de ces données a permis d'identifier des barrières et des leviers au développement de ces politiques [45]. Les différentes perceptions entre les secteurs, ou entre les élus et les responsables des services des collectivités, pourraient affecter les collaborations intersectorielles, affectant ainsi le développement et l'efficacité de ces politiques. De manière plus générale, il est important de souligner le rôle du système d'acteurs, leurs interactions et les forces mises en jeu dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques (*i.e.* leur développement) [62].

L'outil Capla-Santé devrait permettre de soutenir le développement de politiques de promotion de l'activité physique dans les collectivités territoriales. Il se veut structurant et permet de mobiliser les acteurs du territoire, favorisant ainsi une réflexion et une dynamique collectives. Il permet également aux acteurs concernés de s'acculturer sur le sujet, de réaliser ensemble une analyse de la situation et de poser les cadres pour les politiques à venir. Il s'appuie sur une démarche intersectorielle favorisant les échanges entre les acteurs de différents secteurs (santé, sport, mobilités, environnement, éducation, etc.), tel que préconisé dans le Plan d'action mondial pour l'activité physique de l'OMS [49]. L'élaboration d'un outil de conception d'un aménagement de l'espace public favorable à l'activité physique, dans le cadre du sous-groupe Activités physiques du groupe de travail Évaluation socioéconomique des bénéfices sanitaires des projets d'investissement public et des politiques publiques, piloté par le Commissariat général au développement durable, va également dans ce sens.

Approche motivationnelle au niveau individuel

À un niveau plus proche de l'individu, plusieurs interlocuteurs peuvent contribuer à la pratique d'activité physique, en particulier chez les personnes concernées par une maladie chronique. L'environnement social direct – incluant le corps médical, les professionnels supervisant la pratique de l'activité physique, les pairs, la famille – peut ainsi jouer un rôle plus ou moins favorable, en fonction des messages adressés et des comportements adoptés. Les explications, les encouragements, l'individualisation des contenus, le partage d'expérience apparaissent comme facilitateurs. Les comportements directifs, la pression ou la surprotection sont à l'inverse néfastes. À noter que le fait de pratiquer non pour soi mais pour faire plaisir à autrui, en réponse à une pression sociale, est un facteur défavorable à long terme.

La littérature scientifique indique que l'engagement des personnes atteintes de maladie chronique dans une activité physique est principalement motivé par le plaisir et l'intérêt qu'elles y trouvent, les croyances en termes de bénéfices perçus, aussi bien pour leur santé physique que pour leur bien-être psychologique et leur vie sociale ; et favorisé par la croyance en ses capacités (un manque de confiance en soi ou de compétence perçue peut être réhibitoire, même si la personne est convaincue de l'intérêt de l'activité physique).

Les principales barrières à la pratique de l'activité physique sont liées à l'état de santé, en particulier à la douleur, à l'exacerbation temporaire de certains symptômes associés à la pathologie, et à fatigue. Les personnes atteintes de maladie chronique peuvent également être découragées du fait des caractéristiques de leur environnement matériel, ou parce qu'elles considèrent l'activité physique comme secondaire par rapport à leurs responsabilités familiales et/ou professionnelles.

Enfin, si la planification des activités représente une étape incontournable afin de permettre l'initiation de la pratique, la création de routines s'avère par la suite une nécessité pour que l'activité physique devienne un comportement adopté de façon habituelle.

Différentes stratégies d'intervention ont été identifiées comme efficaces pour favoriser la motivation envers l'activité physique, à différentes étapes du parcours des personnes malades chroniques. La plupart des études rapportant des effets significatifs sur la motivation à être plus actif emploient une combinaison de techniques parmi la liste suivante [43] :

- fournir des informations sur les effets biopsychosociaux de l'activité physique, et des conseils sur les opportunités de pratique ;
- faire un travail autour de l'anticipation et la gestion des barrières ;
- procéder à une fixation d'objectifs appuyée sur un monitoring des comportements ;
- travailler sur le rappel et le partage d'expériences positives ;
- utiliser la réévaluation cognitive et l'entretien motivationnel.

Ces différentes stratégies doivent être conçues comme complémentaires, et peuvent être utilisées par les personnes en autonomie, ou en lien avec leur entourage. Une tendance très forte actuellement consiste à mettre en œuvre tout ou partie de ces stratégies au travers d'outils numériques, souvent de façon complémentaire à des séjours ou programmes plus traditionnels en face-à-face. Bien que des données spécifiques soient encore manquantes pour formuler des préconisations en la matière, il y a fort à parier que ce type d'approche pourrait s'avérer précieux, en particulier afin de permettre une articulation des niveaux d'interventions cités en introduction (allant de la politique territoriale jusqu'à l'individu, *via* un réseau d'acteurs dans des contextes professionnels variés).