

**Marche, vélo et sport-santé : vers de nouvelles alliances dans les territoires**

*Académie des Mobilités Actives (ADMA), en collaboration avec l’Observatoire National de l’Activité Physique et de la Sédentarité (Onaps),*

*2023*

Lien de téléchargement : https://www.mobilites-actives.fr/ressource/marche-velo-et-sport-sante-vers-de-nouvelles-alliances-dans-les-territoires/

Mots clés : 5 ou 6 mots clés sur les thématiques

*En quoi ce document est une source d’inspiration pour les mobilités durables dans les QPV des Hauts-de-France ?*

L’intérêt de cette étude, dans le cadre d’une lecture concernant le changement de comportement, est d’identifier les leviers permettant de renforcer la promotion de la marche et du vélo dans les dispositifs de prescription d’activité physique.

Dans un second temps, l’objectif est d’identifier les actions à déployer pour renforcer la collaboration et les apprentissages mutuels entre professionnels du sport-santé et des mobilités actives.

L’étude part du constat qu’inactivité physique et sédentarité ont une influence fortement négative sur les pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, …) et entrainent une dégradation globale de l’état de la santé physique et psychologique (troubles cognitifs, dépression) ainsi qu’une perte d’autonomie.

A contrario, une activité physique régulière fait baisser la mortalité prématurée et les risques de maladies cardiovasculaires de 30%, de 40% les risques de maladies d’Alzheimer mais aussi les risques de dépression, … et fait augmenter l’intégration sociale, le maintien capital osseux, le contrôle du poids, …

La problématique touche particulièrement les femmes, les jeunes enfants, les personnes âgées mais aussi de manière transversale les habitants des quartiers en Politique de la ville. Or, il apparaît que ce sont ces mêmes publics qui pratiquent le moins le vélo au quotidien.

Si L’OMS recommande 60 minutes d’activés physiques chez les enfants de 5 à 17 ans et 150 à 300 minutes par semaine pour les adultes, il existe des inégalités dans la population en termes d’état de santé et d’accès à la mobilité active.

L’inégalité de pratique de la mobilité active va dépendre de plusieurs facteurs :

* la proximité des commerces et services ,
* les espaces publics conçus pour l’accès à pied y compris pour PMR et le vélo (aménagement cyclables de qualité, stationnement)
* la valorisation et l’utilisation du vélo par les pairs (cellule familiale, …)

D’où l’importance de déployer des politiques et actions de sport-santé vers les publics les plus vulnérables.

Plusieurs dispositifs ont été mis en place ces dernières années en faveur de la mobilité active tels que la possibilité pour les médecins de prescrire une active physique adaptée progressivement ouvert aux personnes atteintes de maladie chronique, surpoids, perte d’autonomie, … et un renvoi vers des publics et privés de l’activité physique. Depuis 2019, 360 000 malades chroniques ont été accueillis dans des Maisons Sport-Santé. Néanmoins, l’étude pointe que le vélo et la marche sont encore trop peu affirmées comme un vecteur d’activité physique quotidienne et pointe un cloisonnement encore important entre le monde du sport et celui de la santé, non-recours au soins des publics les plus vulnérables, une approche trop « sportivo centrée »

De même, l’étude indique une place limitée des mobilités activés dans les plans et stratégies nationales et locales sur la santé qui se sont succédés depuis le début des années 2000 si ce n’est une brève évocation de la Programme national nutrition santé qui préconise des « itinéraires pedibus » et des « couloirs cyclables ».

Le Plan National Santé Environnement montre davantage l’impact des mobilités actives pour la santé.

Le cadre des Ateliers Santé Ville, dispositif de coordination et de promotion de la santé dans les QPV a permis d’initier des actions en faveur des mobilités activités : ex : 80 bénéficiaires d’actions d’apprentissage et de réparation de vélos à Strasbourg à destination des 6-15 ans et leur famille.

L’étude indique également des travaux de recherche et une intégration progressive de l’intégration des mobilités actives dans les choix d’urbanisme et de promotion de santé : développement du design actif

Les auteurs de l’étude ont mené une enquête vers les professionnels des Maisons Sport- Santé, des vélo-écoles de la FUB. Il en ressort un plébiscite des professionnels pour la prescription d’activité physique pour favoriser la mobilité active mais aussi l’intérêt des développer des actions d’apprentissage encore timides à ce jour malgré l’existence d’un tissu associatif riche.

Parmi les enseignements ressort l’importance de former les professionnels du sport-santé à l’encadrement des publics avec des facteurs à risque et d’adapter le matériel (ex : vélos spéciaux). Des formations de ce type existent telles que « Coach vélo santé » et « Prescri’ Marches ».

Au-delà du public à risque, il est recommandé d’élargir les formations à l’encadrement vers le grand public, en insistant vers les enfants, les personnes sédentaires ou vieillissantes. Ainsi plusieurs Maisons Sport-Santé mènent des partenariats avec des fédérations sportives pour des actions d’apprentissage du vélo qui demandent à être davantage orientées sur une approche utilitaire. Il apparaît ainsi nécessaire de davantage rendre visibles les associations d’usagers et les intégrer aux dispositifs de prescription d’activité physique sur ordonnance.

Si le souhait est partagé de développer des actions croisées entre acteurs du sport-santé, mouvement sportif et associations d’usagers des mobilités actives, cela peine à se concrétiser de façon systématique dedans les actions et dispositifs portés par les Maisons sport-santé.

L’étude se termine par une série de recommandations concrètes pour renforcer la pratique du vélo et de la marche chez les malades chroniques et publics à facteurs de risque autour de plusieurs grands axes parmi lesquels

* Davantage former les professionnels de la santé et de l’activité physique adaptée sur les bienfaits de la marche et du vélo
* Promouvoir les formations sur le lien mobilité active-santé auprès des fédérations sportives et associations et en ouvrir l’accès aux personnes titulaires du CQP « animateur mobilité vélo »
* Valoriser les formations sur l’usage des vélos adaptés et vélos spéciaux.
* Faire évoluer la règlementation et les dispositifs financiers pour développer plus largement la prescription d’activité physique en y donnant une large place à la mobilité active quotidienne.
* Renforcer la place de promotion de la marche et du vélo utilitaire dans les missions des Maisons sport-santé
* Faire émerger des services de location de prêt et de location de vélos adaptés
* Inciter les collectivités à renforcer leur soutien aux actions d’apprentissage du vélo à destination des publics vulnérables