

L'impact des méthodes de prévention de la sédentarité par la promotion de l'activité physique, incluant des incitatifs matériels, sur le développement d'une dépendance au sport

Elodie Koller, Bruno Mayor, Anna Michel, Léa Truong, Auriana Urfer

Introduction

L'Organisation des Nations Unies a identifié l'activité physique comme l'une des stratégies les plus efficaces dans la lutte contre les maladies non-transmissibles. Nous nous intéressons ici spécifiquement aux programmes de prévention de la sédentarité par la promotion de l'activité physique incluant un incitatif matériel, c'est-à-dire lorsque les participants reçoivent une récompense matérielle ou financière suite à leur participation. Plusieurs études ont démontré l'efficacité de ces programmes sur des populations cibles : personnes âgées sédentaires¹ ; adultes² ; enfants³. Leur efficacité n'a par contre été établie qu'à court terme² (6 mois) et leur effet n'apparaît pas durable³. La littérature met en outre en évidence des problèmes éthiques liés aux programmes de prévention de la sédentarité, en particulier le risque de stigmatisation⁵ et d'exclusion de certains individus⁵ (e.g., personnes vulnérables) ; ils profitent aussi davantage aux personnes les plus éduquées⁷. Les actions de prévention peuvent également contribuer à créer de nouvelles normes sociales et limiter la liberté individuelle^{6,7}.

La littérature concernant les potentiels effets secondaires de la prévention de la sédentarité n'est pas spécifique à la promotion de l'activité physique et aucune étude n'a jusqu'ici questionné le lien entre dépendance au sport et promotion de l'activité physique. La question de recherche sur laquelle se fonde ce travail a donc été formulée comme suit : « Dans quelle mesure les programmes de prévention de la sédentarité via la promotion de l'activité physique au moyen d'incitatifs matériels sont-ils susceptibles d'avoir des effets négatifs chez certaines personnes, par exemple le développement d'une dépendance au sport ? »

Méthode

Notre travail s'est déroulé en deux parties. Nous avons tout d'abord effectué une revue de littérature (*scoping review*). Ensuite, nous avons mené une série d'entretiens semi-structurés avec différents professionnels de la santé – un médecin du sport, un psychiatre en addictologie, une psychologue du sport et un médecin de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive – des développeurs de programmes – un représentant de *Bike to Work*, un chercheur travaillant sur le projet *MyStep* de CSS¹ Assurance, un représentant du programme *Objectif 10'000* de la RTS – et des professionnels en charge de l'accompagnement de sportifs – un entraîneur au Centre Sport et Santé de Dorigny et un entraîneur chez ACTIV FITNESS. Une utilisatrice du programme *Bike To Work* a aussi été interrogée en tant qu'informatrice privilégiée. Ces entretiens ont été analysés au moyen d'une analyse de contenu.

Résultats

Différents facteurs semblent déterminer la participation d'un individu à un programme de promotion de l'activité physique incluant une récompense. Premièrement, il existe des facteurs liés au programme lui-même ; tous ont des limitations d'accès (e.g., être client d'une assurance complémentaire). Deuxièmement, pour qu'une personne participe, il faut que les objectifs fixés et le mode d'activité physique soient faciles à intégrer dans la vie quotidienne, réalistes et que le participant ait du plaisir et/ou un bénéfice secondaire à participer (e.g., réduction de son temps de trajet). Troisièmement, il y a des facteurs de type socioculturel ; être issu d'un milieu social plutôt défavorisé engendre une participation moindre. Finalement, les mesures structurelles telles que des trottoirs adaptés ou des pistes cyclables facilitent la mobilité et donc la participation. La conjugaison de tous ces facteurs a pour effet que les participants sont majoritairement des individus déjà actifs et non des sédentaires.

Les personnes interrogées estiment par ailleurs que les programmes en question sont efficaces et entraînent une augmentation de l'activité physique, mais uniquement à court terme. Il ressort des études menées sur le programme *MyStep* de la CSS¹ Assurance que les participants retournent à leur mode de vie antérieur après trois mois. En plus des effets bénéfiques liés à l'augmentation de l'activité physique, il semble que ces programmes peuvent présenter des effets bénéfiques secondaires tels que l'augmentation de la cohésion d'équipe (programme de la RTS) ou avoir un impact écologique ; ceux-ci sont d'ailleurs parfois recherchés par les développeurs dans leur propre intérêt (e.g., marketing d'entreprise).

Certains effets négatifs sont également observés par les professionnels de la santé et du sport interrogés, que ce soit au plan physique avec des blessures, des problèmes cardio-vasculaires et des accidents propres à l'augmentation de

¹ CSS : Chrétienne Sociale Suisse

l'activité physique, ou au plan sociétal où la promotion de l'activité physique peut engendrer une valorisation de celle-ci et induire une stigmatisation chez les individus ne pouvant pas ou ne souhaitant pas participer. De même, en lien avec les conditions d'accès aux programmes, il y a une sorte de « double peine » pour les gens qui ne sont pas en mesure d'avoir une activité physique et qui n'ont, de fait, pas la possibilité de recevoir de récompense. Ces programmes sont finalement jugés inéquitables par certaines personnes interrogées car ils atteignent principalement les personnes avec un niveau socioéconomique élevé. Néanmoins, pour toutes les personnes interrogées, les bénéfices des programmes sont estimés bien supérieurs à leurs risques.

Enfin, selon la psychologue du sport et la psychiatre que nous avons rencontrées, l'activité physique est un comportement fortement valorisé dans la société actuelle. Des individus avec une faible estime d'eux-mêmes peuvent trouver dans l'exercice une manière d'être mis en valeur, ce qui pourrait favoriser le développement d'une dépendance. Les programmes de prévention participent à cette valorisation sociétale. Le médecin du sport, lui, considère plutôt que la dépendance touche un public complètement différent de celui atteint par ces types de programmes et ne saurait donc être liée à la promotion de l'activité physique.

Discussion

Les résultats concernant l'efficacité des programmes étudiés sont convergents avec la littérature existante: une récompense matérielle est efficace pour favoriser l'activité physique, mais uniquement à court terme. La littérature accorde un rôle important à l'équité dans l'accès à la prévention. Ce point est repris par un seul des intervenants que nous avons rencontrés. De plus, dans les programmes que nous avons étudiés, la population qui bénéficierait le plus d'une activité physique ne correspond pas à la population atteinte. Pour toucher équitablement tout le monde, d'autres mesures, notamment structurelles, sont plus efficaces (e.g., aménagement de zones piétonnes). D'autre part, le risque additionnel de blessures et de problèmes cardiovasculaires est mineur par rapport aux bénéfices de l'activité physique. Une piste pour le réduire serait de favoriser la marche par rapport à d'autres types d'activités et de sécuriser l'environnement.

Le risque de stigmatisation relevé dans la littérature se retrouve dans nos résultats, mais il est uniquement souligné par les professionnels de la santé. La participation par équipe ou la valorisation de la progression plutôt que de la performance apparaît susceptible de diminuer ce risque. Parallèlement, plusieurs professionnels de la santé et du sport ont insisté sur la nécessité d'un encadrement professionnel pour favoriser la reprise du sport, le maintien de cette pratique et éviter les dérives, blessures ou découragement rapide. D'autre part, la littérature et certains professionnels que nous avons rencontrés insistent sur la nécessité de la prudence et de la réflexion dans la conception et la mise en œuvre des programmes afin de réduire les effets néfastes de la prévention. Les développeurs que nous avons rencontrés ont peu ou pas réfléchi aux effets négatifs que pouvaient poser leurs programmes et ne proposent aucun encadrement spécifique.

Finalement, le fait que l'ensemble des développeurs que nous avons rencontré aient un intérêt propre en lien avec leurs programmes (e.g., lobbying en faveur du vélo, sélection des bons risques, marketing) mérite d'être soulevé. De plus l'encadrement non systématique de ces programmes par des organismes publics nous paraît également potentiellement problématique.

S'agissant de la dépendance au sport, elle n'est pas reportée comme une conséquence négative dans la littérature et les personnes interrogées n'ont pas de position commune. Certains pensent que la dépendance est possiblement une conséquence de la promotion de l'activité physique, mais qu'elle n'est pas liée à la récompense.

En conclusion, notre travail met en évidence des points positifs comme négatifs des programmes de promotion de l'activité physique intégrant un système de récompense, ainsi que différentes pistes d'amélioration. Il est essentiel que l'ensemble des acteurs du domaine amorcent une réflexion concernant les effets potentiellement néfastes de ces programmes de promotion.

Références

- (1) Finkelstein EA, Brown DS, Brown DR et al. A randomized study of financial incentives to increase physical activity among sedentary older adults. *Prev Med* 2008 : 182-187
- (2) Mitchell MS, Goodman JM, Alter DA et al. Financial Incentives for Exercise adherence in Adults Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Prev Med* 2013 : 658-667
- (3) Hardman CA, Horne PJ, Lowe CF. Effects of rewards, peer-modelling and pedometer targets on children's physical activity: A School-based intervention study. *Psychology and Health* 2011 : 3-21.
- (4) Massé R. Stigmatisation sociale et santé publique : les enjeux éthique ; *Santé de l'homme* 2012 ;419 :9.
- (5) Toussaint JF. Éthique et prévention. In Hirsch E. *Traité de Bioéthique I : Fondements, principes, repères*. Toulouse : ERES 2010 : 413-417.
- (6) Jourdan D. Enseignement de l'éthique et prévention. In Rude-Antoine E, Piévic, M. *Un état des lieux de l'enseignement et de la recherche en éthique*. Paris : L'Harmattan 2014 : 103-114.
- (7) Roussille B, Deschamps JP : Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance. *Santé Publique* 2013 : 85-91.

Mots-Clefs

Promotion activité physique ; incitatifs matériels ; effets négatifs ; effets positifs ; dépendance au sport

L'impact des méthodes de prévention de la sédentarité sur le développement d'une dépendance au sport

Elodie Koller, Bruno Mayor, Anna Michel, Léa Truong, Auriana Urfer

Introduction

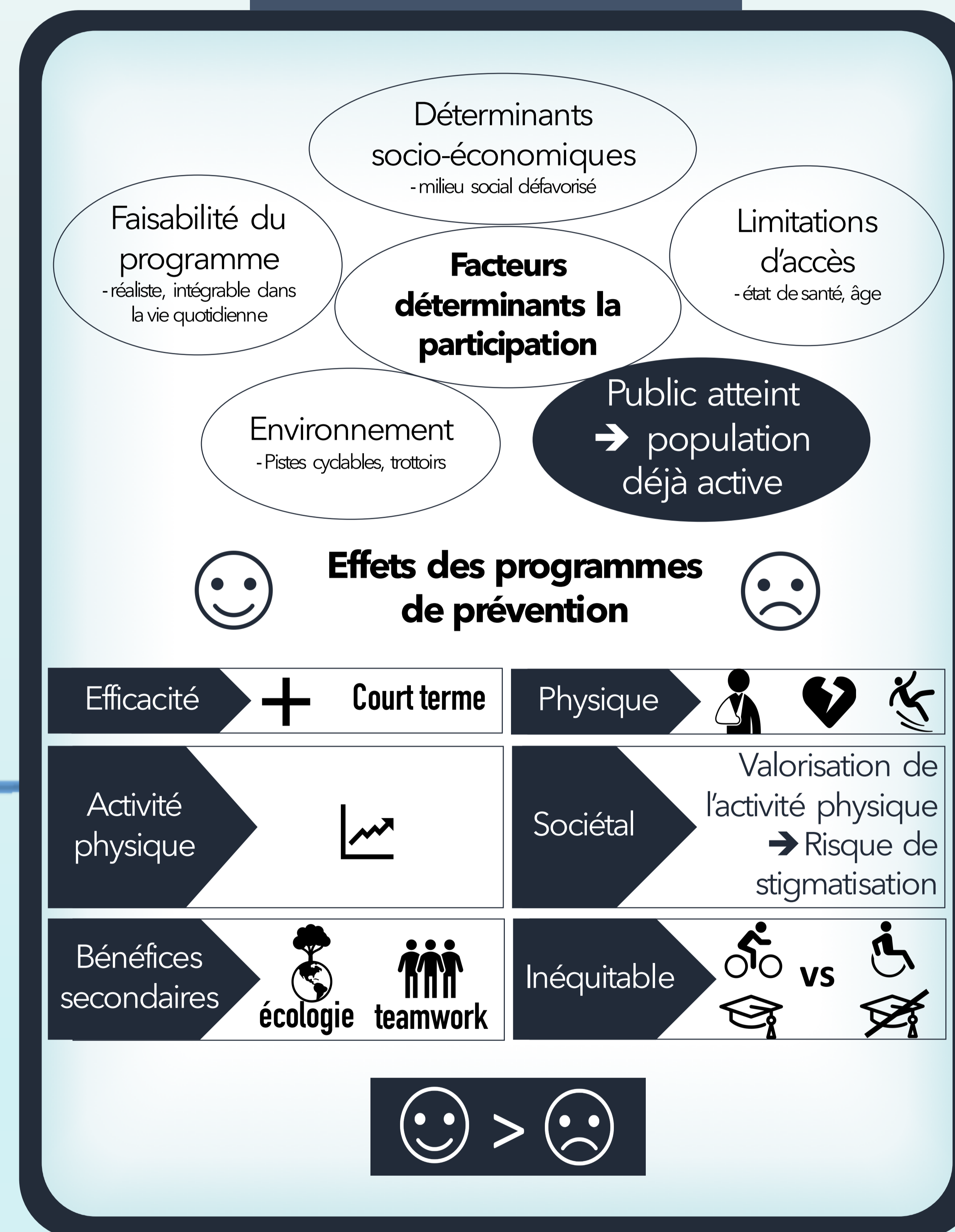
L'activité physique est une des stratégies les plus efficaces contre la lutte des maladies non transmissibles, selon l'OMS. Dans ce cadre, de nombreux programmes de prévention de la sédentarité ont été développés, certains avec un système de récompense matériel. De nombreuses études ont démontré leur efficacité¹ mais uniquement à court terme¹. Ces programmes soulèvent des questions éthiques comme le risque de stigmatisation², d'exclusion d'individus³, d'inégalité d'accès⁴ et de limitation de la liberté individuelle^{4,5}. Notre question de recherche a dès lors été : **Dans quelle mesure les programmes de prévention de la sédentarité via la promotion de l'activité physique au moyen d'incitatifs matériels sont-ils susceptibles d'avoir des effets négatifs chez certaines personnes, par exemple le développement d'une dépendance au sport ?**

Méthode

- Recherche de littérature
- Entretiens semi-structurés:
 - 4 professionnels de la santé
 - 3 responsables de programme
 - 2 accompagnants de sportifs: responsable de centre de fitness et coach sportif
 - 1 utilisatrice
- Analyse qualitative de contenu des entretiens

Retenue éthique: il ne faudrait pas payer les gens pour qu'ils adoptent des comportements plus favorable pour leur santé
- Raphaël Bize, Médecin à l'institut universitaire de médecine sociale et préventive⁷

Résultats



Discussion

La population qui bénéficierait le plus d'une activité physique ne correspond pas à la population atteinte par les programmes étudiés

Les développeurs ont tous un intérêt propre dans leur programme

Peu de réflexion sur les enjeux éthiques des programmes par les développeurs, une réflexion jugée nécessaire par les professionnels de la santé interrogés

Le risque de blessures et de problèmes cardiovasculaires est inférieur aux bénéfices de l'activité physique

Privilégier des mesures structurelles

Questionnement à poursuivre

Encouragement de la réflexion et besoin d'encadrement

Sécurisation de l'environnement Favoriser la marche

ZOOM SUR LA DÉPENDANCE AU SPORT...

La prévention de la sédentarité participe à la valorisation de l'activité physique. Celle-ci peut favoriser le développement d'une dépendance au sport chez des personnes ayant une faible estime d'eux-mêmes et qui y trouveraient un moyen de se valoriser, ou encore chez des personnes avec un profil psychologique addictif. Ces hypothèses, formulées par un médecin du sport, une psychiatre et une psychologue du sport, ne se retrouvent peu ou pas dans la littérature.

La dépendance au sport (d'endurance) c'est une recherche de bien-être dans le sport, la souffrance dans la récompense.
- Dr. Saubade, Médecin du sport⁶