



Bruxelles, le 5.12.2016
COM(2016) 768 final

**RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL,
AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES
RÉGIONS**

**sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil sur la promotion transversale de
l'activité physique bienfaisante pour la santé**

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

Le Conseil a demandé à la Commission de rendre compte tous les trois ans de l'état de mise en œuvre de la recommandation du Conseil sur la *promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé* (APBS) (ci-après la «recommandation du Conseil»),¹ adoptée en novembre 2013, et d'en évaluer la valeur ajoutée. Le présent rapport d'avancement couvre la période 2014-2016.

La plupart des citoyens en Europe n'atteignent pas les niveaux minimaux d'activité physique recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)². Plus particulièrement, les personnes issues de catégories socio-économiques inférieures, les minorités ethniques et les personnes handicapées ne sont pas suffisamment actives physiquement. Les États membres de l'Union européenne ont pris acte de la nécessité d'encourager les politiques en matière d'APBS au niveau national et ont reconnu les avantages liés à la prise de mesures à l'échelle de l'Union, ce qui a conduit à l'adoption de la recommandation du Conseil sur l'APBS en 2013, sur la base d'une proposition de la Commission. Plus récemment, le Conseil a adopté des conclusions sur la *promotion de l'activité motrice, physique et sportive chez les enfants*³. Il y invitait les États membres à sensibiliser le public aux effets bénéfiques d'une activité physique régulière dès le plus jeune âge et à encourager les enfants à être plus actifs par la mise en œuvre d'approches transversales, par exemple dans les secteurs de l'éducation, de la jeunesse et de la santé.

La recommandation du Conseil encourage les États membres de l'Union européenne à travailler de manière transversale et à englober les politiques du sport, de la santé, de l'éducation, de l'environnement et des transports dans leurs stratégies et plans d'action nationaux. Le Conseil encourage également les États membres à coopérer étroitement entre eux et avec la Commission par l'échange régulier d'informations et de bonnes pratiques. En outre, le Conseil a reconnu que des informations plus fiables et communiquées en temps utile sur la situation dans l'Union étaient essentielles pour soutenir l'élaboration de politiques nationales et régionales, et a par conséquent proposé un cadre de suivi fondé sur les lignes d'action recommandées par l'Union en matière d'activité physique⁴ (le «cadre de suivi en matière d'APBS»).

¹ JO C 354 du 4.12.2013, p. 1.

² Les chiffres de l'Eurobaromètre spécial sur le sport et les activités physiques de 2014 indiquent que 6 personnes sur 10 âgées de plus de 15 ans ne pratiquent jamais ou rarement de l'exercice physique ou un sport, et plus de la moitié ne s'adonne jamais ou rarement à toute autre forme d'activité physique, telle que la pratique du vélo, la marche, les tâches ménagères ou le jardinage. De même, selon l'OMS, seuls 34 % des 13-15 ans exercent une activité suffisante pour atteindre les recommandations actuelles de l'OMS s'adressant aux enfants et aux jeunes.

³ JO C 417 du 15.12.2015, p. 46.

⁴ Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique. Mesures recommandées dans le cadre du soutien d'une activité physique favorable à la santé. Bruxelles: Commission européenne, 2008.

2. MÉTHODE

Le cadre de suivi en matière d'APBS est composé de 23 indicateurs couvrant différents domaines thématiques pertinents en la matière: recommandations et orientations internationales en matière d'activité physique, approche transversale, sport, santé, éducation, environnement (y compris l'urbanisme et la sécurité publique), environnement de travail, seniors, évaluation, et sensibilisation du public.

Dans sa recommandation, le Conseil invitait chaque État membre de l'Union européenne à désigner un point focal national en matière d'activité physique afin de coordonner la collecte d'informations au niveau national pour le cadre de suivi en matière d'APBS. Les 28 États membres de l'Union européenne ont désigné leurs points focaux à la mi-2014 et le réseau de points focaux en matière d'activité physique a été lancé à Rome en octobre 2014. Les données à utiliser dans le cadre de suivi en matière d'APBS ont été collectées en 2015, en coopération avec l'OMS. Avec l'aide de la Commission, le réseau s'est réuni en janvier et juin 2015 afin de partager et d'aborder les difficultés rencontrées, et en avril et septembre 2016 pour discuter des enseignements tirés et des futures collectes de données.

En outre, la Commission a travaillé avec un consortium de chercheurs mené par l'université d'Erlangen-Nurnberg (Allemagne) afin de fournir aux points focaux une aide sur le cadre de suivi en matière d'APBS⁵. Le consortium a également effectué une évaluation indépendante du cadre de suivi et du processus (étude sur le cadre de suivi en matière d'APBS)⁶. Dans le cadre de cette étude, une analyse d'une situation spécifique a été réalisée dans différents pays afin de collecter des retours d'informations, des expériences et des suggestions liés à la mise en œuvre du cadre de suivi en matière d'APBS, et de fournir à la Commission des recommandations pour améliorer les différents éléments du cadre de suivi et de l'aide offerte aux États membres.

Le présent rapport d'avancement se fonde sur les contributions des États membres, reçues principalement par l'intermédiaire du réseau de points focaux en matière d'activité physique et de l'OMS. Le rapport repose sur l'étude sur le cadre de suivi en matière d'APBS mentionnée plus haut.

3. LA BASE DE DONNÉES DE L'OMS SUR LA NUTRITION, L'OBÉSITÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (NOPA) ET LES FICHES D'INFORMATION PAR PAYS SUR L'APBS

Toutes les données collectées au moyen du cadre de suivi en matière d'APBS ont alimenté la base de données européenne de l'OMS existante sur la nutrition, l'obésité et l'activité physique (NOPA)⁷. Les composantes principales de la base de données NOPA sont les données épidémiologiques et sur la prévalence, les mesures politiques et les bonnes pratiques en lien

⁵ Des sessions de formation sous forme de webinaires ont été proposées, ainsi qu'un soutien continu par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique et d'une messagerie électronique.

⁶ Study on the implementation of the EU Physical Activity Guidelines — Final Report — Friedrich-Alexander University, Erlangen-Nürnberg (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

⁷ <http://www.whonopa.eu/>.

avec la nutrition, l'obésité et l'activité physique. La Commission a soutenu l'élargissement des parties de la base de données de l'OMS portant sur l'activité physique, afin de l'adapter au cadre de suivi en matière d'APBS et d'améliorer l'interface avec l'utilisateur.

La Commission a soutenu le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et a étroitement coopéré avec celui-ci pour rassembler les contributions des États membres dans des fiches d'information par pays sur l'APBS⁸. Ces fiches d'information ont été publiées à l'occasion de la semaine européenne du sport en septembre 2015. Elles dressent des aperçus par pays sur l'APBS (y compris les bonnes pratiques) et fournissent une analyse des tendances en matière d'APBS et de la situation dans l'Union européenne. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a indiqué qu'en mai 2016, les fiches d'information par pays figuraient parmi les 20 produits les plus consultés sur le site internet de l'OMS.

4. ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES EN MATIÈRE D'APBS AU NIVEAU NATIONAL

Dans le contexte de cette première collecte de données au titre du cadre de suivi en matière d'APBS, 27 des 28 pays de l'Union⁹ ont pris part à l'enquête portant sur la mise en œuvre des 23 indicateurs. Les données collectées offrent un bon aperçu de la situation en matière de promotion de l'APBS dans l'Union européenne. Celles-ci peuvent être consultées dans la base de données NOPA de l'OMS. Un aperçu est fourni dans les fiches d'information par pays sur l'activité physique publiées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et par la Commission.

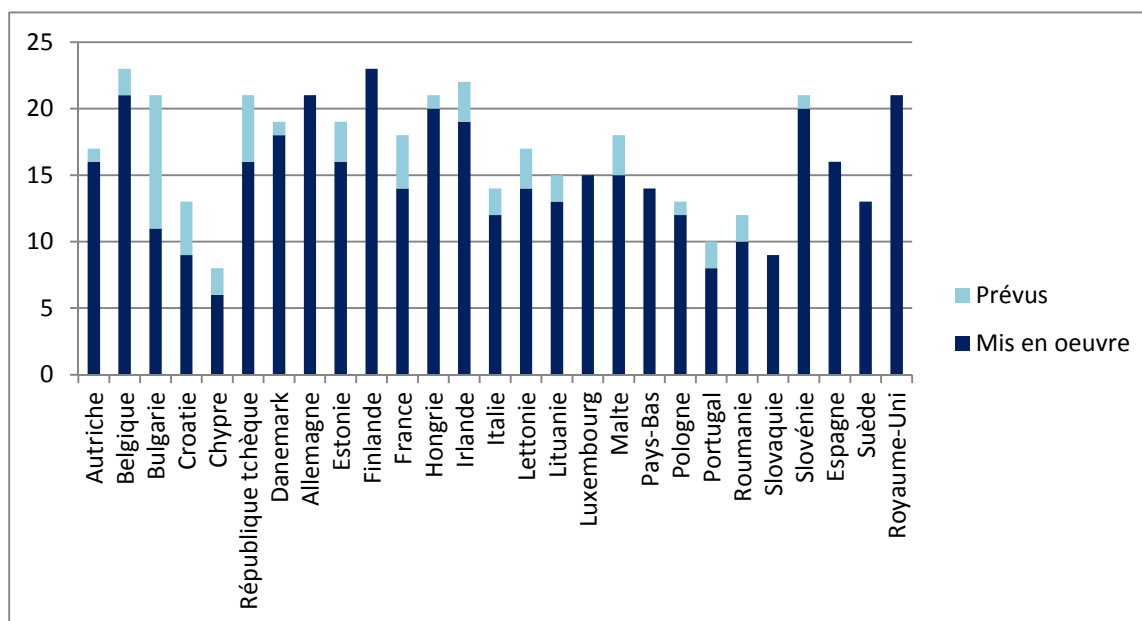
À la suite de l'adoption de la recommandation du Conseil en novembre 2013, les 27 pays ayant participé à l'enquête ont élaboré des politiques ou des plans d'action nationaux dans un ou plusieurs secteurs couverts par le cadre de suivi en matière d'APBS. Plus particulièrement, les États membres ont adopté de nouvelles politiques dans les secteurs suivants: le sport (13 États membres), la santé (10 États membres), l'éducation (8 États membres), l'environnement, l'urbanisme et la sécurité publique (y compris les transports; 3 États membres) et les seniors (3 États membres). Néanmoins, sur les 152 politiques et plans d'action communiqués, nombre d'entre eux avaient déjà commencé avant l'adoption de la recommandation du Conseil.

On considère qu'un indicateur est mis en œuvre lorsqu'un État membre a introduit une mesure politique ou un programme qui fait l'objet d'un suivi au moyen de cet indicateur. Le cadre de suivi compte 23 indicateurs; 23 pays ont mis en œuvre 10 indicateurs ou plus; cinq pays ont mis en œuvre 20 indicateurs ou plus. Un seul pays a entièrement pris en considération et mis en œuvre l'ensemble des 23 indicateurs du cadre de suivi. Il convient de remarquer que seuls sept pays ont mis en œuvre des politiques couvrant tous les domaines thématiques du cadre de suivi.

⁸ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>.

⁹ La Grèce n'a pas pris part à l'enquête.

Le graphique ci-dessous montre le nombre d'indicateurs mis en œuvre par les 27 États membres de l'Union.



Un aperçu des résultats du cadre de suivi en matière d'APBS par domaine thématique est présenté ci-dessous¹⁰.

Des **recommandations de politiques nationales en matière d'activité physique** pour la santé ont été mises en place dans 19 pays. Parmi elles, 18 ciblent les adultes; 17, les jeunes et 16, les seniors. Dans 10 pays, les recommandations nationales étaient fondées sur les recommandations de l'OMS. Les recommandations d'un pays suivaient les lignes d'action recommandées par l'Union en matière d'activité physique. Huit pays ont suivi d'autres recommandations internationales ou une combinaison de celles-ci.

Un total de 16 pays ont rapporté avoir entièrement élaboré et mis en œuvre des **dispositifs nationaux de coordination de la promotion de l'APBS**. Un pays a indiqué avoir mis en place une coopération solide entre ministères qui a eu le même effet qu'un dispositif de coordination, et quatre autres pays envisagent d'introduire un dispositif dans les deux années à venir.

Des politiques nationales en matière de **«sport pour tous»** ont été mises en œuvre dans 22 pays. Sept pays ont mis en œuvre des politiques qui n'étaient pas exclusivement consacrées au «sport pour tous», mais qui comptaient le «sport pour tous» parmi leurs composantes.

¹⁰ Promotion de l'activité physique pour la santé dans l'Union européenne: état actuel de la surveillance, de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques: Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea [non encore publié].

Des **programmes «Clubs sportifs pour la santé»** (qui encouragent les clubs sportifs à investir dans des activités sportives liées à la santé et à promouvoir la santé comme étant liée aux activités sportives) ont été mis en place dans sept pays. Deux autres pays envisagent de mettre en œuvre de tels programmes dans un avenir proche.

Certains pays ont répondu aux besoins de plus d'un **groupe cible** de manière intégrée, tandis que d'autres ont visé des groupes cibles spécifiques en fonction du secteur d'APBS. Plus particulièrement, 10 pays ont indiqué avoir mis en œuvre des cadres spécifiques pour favoriser l'accès des **groupes défavorisés socialement** (immigrants ou personnes vulnérables socialement) à des espaces récréatifs ou des installations sportives. Deux États membres se sont davantage concentrés sur le recours au sport comme un élément à part entière de programmes de réhabilitation et de réintégration pour les **personnes handicapées**.

Des politiques en matière d'APBS ont été mises en œuvre dans le **secteur de la santé** dans 22 pays. Des formations relatives à l'activité physique ont été introduites dans les **programmes de cours des professionnels de la santé** dans 17 pays. Dans 14 pays, l'activité physique a été introduite dans les modules de formation des médecins et des physiothérapeutes; dans huit pays, elle a été introduite dans les modules de formation des infirmières. En outre, 13 pays ont mis en place des programmes pour promouvoir le conseil en activité physique par des professionnels de la santé. Ces programmes portaient principalement sur la prévention de maladies non transmissibles et fournissaient des orientations aux professionnels de la santé, parfois sous la forme de cours gratuits en ligne.

Dans 19 pays, des politiques en matière d'APBS ont été mises en œuvre en lien avec **l'environnement, l'urbanisme et la sécurité publique** (y compris les transports). Il a été indiqué que la marche à pied constituait l'un des trois principaux modes de transport utilisés pour les activités quotidiennes dans 20 pays; le vélo figurait parmi les trois principaux modes de transport dans huit pays. En outre, certains pays ont introduit des mesures telles que des incitations fiscales (par exemple, le remboursement de la TVA sur l'acquisition de vélos, des exonérations fiscales et/ou le versement d'une indemnité pour ceux qui effectuent le trajet entre le domicile et le lieu de travail à pied ou à vélo), des coûts de parking élevés et des péages urbains.

Quatorze pays ont indiqué avoir mis en œuvre des programmes visant à promouvoir le déplacement actif entre le domicile et le lieu de travail (un autre pays envisage de le faire dans un avenir proche) et 12 pays ont mis en place des programmes visant à encourager l'activité physique sur le **lieu de travail** (six autres pays envisagent de le faire dans un avenir proche).

Quatre pays ont indiqué avoir mis en œuvre les lignes directrices européennes pour l'amélioration des infrastructures pour **l'activité physique de loisir**¹¹ au niveau national et six autres pays envisagent de le faire dans un avenir proche.

¹¹ Pour de plus amples informations au sujet du projet financé par la Commission intitulé «Amélioration des infrastructures pour l'activité physique de loisir à l'échelon local» (IMPALA), voir http://www.impalaeu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf. Un projet de suivi dans le cadre d'Erasmus+ est mis en œuvre en 2015-2017 (IMPALA.net).

Des politiques en matière d'APBS ont été mises en œuvre dans le **secteur de l'éducation** dans 19 pays. Si tous les États membres ont mis en œuvre une mesure qui prévoit un certain nombre d'heures d'éducation physique obligatoire dans les écoles (variant entre une heure et presque cinq heures en fonction du niveau scolaire et du pays/de la région), six pays ont autorisé une combinaison de cours d'éducation physique obligatoires et facultatifs dans les écoles primaires et cinq pays ont autorisé ce système dans les écoles secondaires. Plusieurs pays ont également rapporté avoir mis en œuvre différents programmes de promotion de l'APBS à l'école: pauses actives entre les cours (huit pays), pauses actives pendant les cours (quatre pays) et activités extrascolaires (11 pays). Afin d'encourager le déplacement actif entre le domicile et l'école, neuf pays ont indiqué avoir mis en œuvre des programmes comportant des mesures visant à rendre plus sûrs les trajets effectués à pied ou à vélo pour se rendre à l'école. L'APBS a été introduite dans la formation des professeurs d'éducation physique dans 20 pays.

Des actions locales visant à promouvoir l'activité physique auprès des **seniors** ont été rapportées dans 13 pays, dont deux pays qui envisagent de mettre en œuvre de tels projets dans un avenir proche (par exemple, des programmes visant à renforcer l'équilibre et la coordination des personnes âgées, y compris la prévention de la fragilité et des chutes, l'éducation et le conseil en exercice physique).

Des campagnes de communication visant à **sensibiliser le public aux effets bénéfiques de l'activité physique** et à augmenter le nombre de personnes qui sont actives physiquement ont été organisées avec succès dans 18 pays. Un pays a même indiqué avoir organisé 14 campagnes différentes. Si certaines campagnes ciblaient tous les citoyens, d'autres visaient des groupes vulnérables, tels que les enfants et les seniors. Les campagnes produisaient parfois des effets au niveau national, tandis que d'autres fois, leur portée se limitait à une région ou à une ville.

5. MESURER LA PRÉVALENCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le suivi des tendances et des changements dans les niveaux d'activité physique de la population sur la durée est crucial pour élaborer, évaluer et améliorer les politiques nationales en matière d'activité physique. Au titre du cadre de suivi en matière d'APBS, les niveaux d'activité physique dans les États membres de l'Union européenne ont été rapportés sous la forme de pourcentages d'adultes, d'enfants et d'adolescents qui atteignent les niveaux minimaux d'activité physique recommandés par l'OMS¹².

Des systèmes visant à assurer le suivi des niveaux d'activité physique de la population ont été mis en place dans 17 États membres (5 autres pays devraient le faire dans les deux prochaines années). Néanmoins, ces systèmes se fondaient sur un ensemble d'instruments et de questionnaires d'enquête différents. En outre, plusieurs pays ont communiqué des données sur les niveaux d'activité physique obtenues à partir de plusieurs sources ou instruments. Douze pays ont fourni des données sur les niveaux d'activité physique des adultes obtenues à partir d'études nationales indépendantes. Des données obtenues à partir d'enquêtes de l'Union ont également été fournies (six pays ont fourni des données Eurobaromètre¹³ et deux pays ont

¹² http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/.

¹³ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf.

utilisé les résultats de l'enquête européenne par interview sur la santé¹⁴ en tant que données nationales sur les niveaux d'activité physique). Un pays a également fourni des données obtenues à partir de mesures objectives de l'activité physique, en utilisant des appareils tels que les accéléromètres. Les données concernant les enfants et les adolescents provenaient principalement de l'étude sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire¹⁵, qui fournit une source normalisée et généralement acceptée de données pour les comparaisons et observations de tendances internationales, ou d'études représentatives au niveau national. Lorsqu'aucune donnée nationale n'était disponible, des estimations des niveaux d'activité physique étaient tirées de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS¹⁶.

Les données fournies ont révélé de grandes différences entre les pays et au sein des pays, en fonction des instruments et des méthodes d'enquête employés. Plus particulièrement, des différences significatives ont été remarquées entre les données obtenues à partir d'enquêtes nationales, d'enquêtes de l'Union telles que l'Eurobaromètre et l'enquête européenne par interview sur la santé, et en particulier les estimations tirées de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS. Les États membres ont déclaré qu'ils étaient conscients de ce problème et des difficultés qui y sont liées concernant la validité et la comparabilité des données sur l'activité physique dans l'Union européenne. La publication de données contradictoires obtenues à partir d'instruments d'enquête différents constitue un obstacle à la promotion de l'activité physique et représente un problème qu'il est nécessaire de résoudre.

6. COLLABORATION SUR L'APBS ENTRE LES ÉTATS MEMBRES ET AVEC LA COMMISSION

La recommandation du Conseil encourage les États membres à coopérer étroitement entre eux et avec la Commission en ce qui concerne la promotion de l'APBS, en participant à un processus d'échange régulier d'informations et de bonnes pratiques. La Commission a été invitée à faciliter ces échanges et à soutenir les États membres dans leur travail dans ce domaine.

Le groupe d'experts «Pratique d'une activité physique bienfaisante pour la santé», mis en place dans le cadre du plan de travail de l'Union en faveur du sport pour 2014-2017,¹⁷ était chargé de coordonner la mise en œuvre de la recommandation du Conseil. Des présentations des bonnes pratiques dans la promotion de l'APBS (y compris des recherches financées par l'Union¹⁸), effectuées par les États membres et par des organisations d'observation, ont été systématiquement incluses dans les réunions,¹⁹ afin de faciliter les échanges d'expériences et des enseignements tirés. En outre, le groupe d'experts a rassemblé une série de bonnes

¹⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29.

¹⁵ <http://www.hbsc.org/>.

¹⁶ <http://www.who.int/gho/fr/>.

¹⁷ (2014/C 183/03) [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614\(03\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614(03)).

¹⁸ 7^e programme cadre et projets Horizon 2020.

¹⁹ Voir les rapports de réunion: http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

pratiques mises en œuvre par tous les États membres et par les organisations sportives qui ont assisté aux réunions en qualité d'observateurs²⁰. L'objectif était d'inspirer les pays qui sont dans un processus d'élaboration ou de modification de leurs stratégies et politiques nationales. Le réseau de points focaux a également créé des possibilités d'échanges d'informations et d'apprentissage par les pairs (différentes présentations des États membres étaient également systématiquement incluses dans les réunions du réseau).

La Commission a aidé l'OMS à apporter une assistance technique à plusieurs États membres qui élaboraient et mettaient en œuvre des lignes d'actions nationales en matière d'activité physique. Plus précisément, elle a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre d'un ensemble d'instruments visant à améliorer la promotion de l'APBS dans les services de soins de santé primaires en Croatie, et l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'activité physique à Malte et au Portugal.

En outre, le chapitre sur le sport du programme Erasmus+,²¹ qui couvre la période entre 2014 et 2020, compte dans ses objectifs la promotion de la sensibilisation à l'importance de l'APBS, par une participation accrue et une égalité d'accès au sport pour tous. En 2014 et 2015, l'Union européenne a cofinancé un total de 26 partenariats collaboratifs visant à encourager la participation au sport et aux activités physiques. Ces projets ont été mis en œuvre dans un nombre conséquent d'États membres, atteignant ainsi les citoyens européens dans leur environnement local, et ciblaient différentes catégories de la population, y compris les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées. Le programme Erasmus+ a soutenu les efforts déployés par diverses parties prenantes issues du monde universitaire, des pouvoirs publics, des ONG et des clubs sportifs dans la mise en œuvre des lignes d'action recommandées par l'Union en matière d'activité physique dans les États membres.

Enfin, les États membres et la Commission collaborent également dans le contexte de la semaine européenne du sport, une initiative qui a lieu dans toute l'Europe, lancée en 2015 et visant à sensibiliser le public aux effets bénéfiques du sport et de l'activité physique, indépendamment de l'âge, du milieu socio-économique et de la condition physique. Cinq partenariats ont été cofinancés dans le cadre de la semaine européenne du sport en 2015, et huit en 2016. Les deux premières éditions ont remporté un franc succès. Trente-et-un pays d'Europe y ont pris part, et l'initiative a été organisée en partenariat avec de grandes organisations sportives ou en lien avec le sport, qui se sont engagées à organiser des événements et de manière plus générale à promouvoir l'activité physique. L'Association des capitales européennes du sport, qui décerne les labels capitales et villes européennes du sport chaque année, était l'un des partenaires.

7. STATISTIQUES EUROPÉENNES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Vu la place importante que le sport a acquis dans les stratégies et les programmes européens, un besoin croissant se fait sentir en matière de statistiques harmonisées et comparables pour renforcer les politiques fondées sur des éléments probants dans ce domaine. Dans sa

²⁰ http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

²¹ https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_fr.

recommandation, le Conseil a invité la Commission à examiner la possibilité de produire des statistiques européennes sur les niveaux d'activité physique sur la base des données collectées au titre du cadre de suivi en matière d'APBS.

En 2016, Eurostat et la Commission ont commencé à diffuser des statistiques harmonisées sur les performances en matière d'activité physique, sur la base d'enquêtes de l'Union existantes²². Plus particulièrement, le programme statistique européen pour 2013-2017²³ énonce les dispositions selon lesquelles les statistiques sur l'activité physique doivent être transmises. En 2016, les données sur les niveaux d'activité physique et la pratique du sport, du fitness et des activités récréatives seront diffusées à partir de la deuxième édition de l'enquête européenne par interview sur la santé²⁴ (EHIS) et des enquêtes sur l'emploi du temps²⁵. Au titre du règlement-cadre actuel relatif aux statistiques de la santé publique, la troisième édition de l'EHIS est prévue pour 2019; des enquêtes ultérieures seront réalisées au titre de la réglementation à venir sur les collectes par enquête de microdonnées sociales, dont la fréquence passera de cinq à six ans. Eurostat, la Commission et les États membres coopèrent pour se mettre d'accord sur les instruments d'enquête.

Dans le contexte du cadre de suivi en matière d'APBS, seuls deux États membres ont utilisé des données de l'EHIS pour rendre compte des niveaux d'activité physique. La principale limite de cette enquête est qu'elle n'inclut pas les activités récréatives douces. En outre, elle n'évalue pas la mesure dans laquelle les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique sont suivies par la population, comme cela est requis au titre du cadre de suivi en matière d'APBS. Il convient de remédier à ces lacunes si l'on souhaite utiliser l'EHIS comme un outil de suivi de l'activité physique uniforme dans l'Union européenne.

8. ÉVALUATION DE LA VALEUR AJOUTÉE APPORTÉE PAR LA RECOMMANDATION DU CONSEIL

La recommandation du Conseil a donné aux États membres l'occasion de résoudre le problème de l'inactivité physique par une politique publique. Sur un total de 152 politiques et plans d'action communiqués par les États membres dans tous les secteurs pertinents en matière de promotion de l'APBS, 37 ont été adoptés après l'adoption de la recommandation du Conseil en novembre 2013. Il est probable que la stratégie sur l'activité physique pour la région

²² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcb4037f94>.

²³ Règlement (UE) n° 99/2013 du Parlement européen et du Conseil du 15 janvier 2013 relatif au programme statistique européen 2013-2017 (JO L 39 du 9.2.2013, p. 12).

²⁴ L'EHIS est une enquête générale sur la population qui fournit des informations sur l'état de santé, les déterminants de la santé (tels que l'activité physique) et les activités de santé dans l'Union européenne. Elle est actuellement menée tous les cinq ans, au titre du règlement (CE) n° 1338/2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

²⁵ <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>.

européenne de l'OMS 2016-2025 incitera encore davantage les États membres à agir en la matière²⁶.

La recommandation du Conseil a également contribué à l'amélioration du suivi en matière d'APBS dans les États membres de l'Union, autant du point de vue des données épidémiologiques que de l'élaboration de politiques. Ainsi, plusieurs pays ont élargi, intensifié ou même formalisé leurs réseaux transversaux nationaux, ou envisagent de le faire à l'avenir.

Les données collectées au titre du cadre de suivi en matière d'APBS ont fourni, pour la première fois, un aperçu de la mise en œuvre des politiques et actions en matière d'APBS dans l'Union européenne. Ces informations ont permis de comparer l'état de la mise en œuvre des politiques en matière d'APBS entre les États membres de l'Union et ont facilité l'échange de bonnes pratiques, inspirant les pays qui sont dans un processus d'élaboration ou de modification de leurs stratégies et politiques nationales. Les résultats profiteront aux autorités nationales et aux parties prenantes dans la mesure où ils recensent les besoins politiques et les progrès réalisés. Les données collectées au titre du cadre de suivi en matière d'APBS sont également utiles pour certains des indicateurs de suivi de l'activité physique utilisés dans les plans d'action des États membres sur l'obésité chez les enfants²⁷. La première phase de suivi constitue la base de départ par rapport à laquelle les phases ultérieures de suivi seront évaluées pour mesurer l'évolution et les progrès réalisés.

Il est essentiel d'utiliser des plans d'évaluation pour apprécier l'incidence et l'efficacité des politiques et plans d'action au niveau national. Sur les 152 politiques ou plans d'action communiqués, la plupart (116) prévoyaient un plan d'évaluation. Toutefois, aucune information n'a été communiquée sur la question de savoir si ces évaluations avaient été effectuées.

Globalement, les contributions des points focaux au cadre de suivi en matière d'APBS étaient bonnes, ce qui devrait être considéré comme très positif pour une première phase de suivi. Pour les prochaines collectes de données, il sera utile de modifier l'instrument d'enquête pour plusieurs indicateurs et de définir certains indicateurs de manière plus précise afin de réduire la marge d'interprétation (par exemple, quelles lignes d'action il y a lieu d'indiquer). Cela permettrait d'établir de meilleures comparaisons de données entre pays.

L'évaluation de la première phase de suivi révèle des contextes nationaux spécifiques et des problèmes qui sont survenus lorsque les participants répondaient à l'enquête. Premièrement, la nature transversale du cadre de suivi en matière d'APBS reste un enjeu éventuel. Les points focaux auraient pu manquer certaines informations au niveau national car ils ne disposaient pas des contacts ou des ressources de réseau pertinents en dehors de leur propre secteur.

²⁶ Cette stratégie sur l'activité physique, adoptée en septembre 2015, a été élaborée à la lumière des cibles volontaires à l'échelle mondiale actuellement reprises dans le plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, approuvé en mai 2013 par la soixante-sixième assemblée mondiale de la santé. La réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante d'ici 2025 constitue l'une des neuf cibles mondiales de ce plan.

²⁷

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

Deuxièmement, certains programmes et politiques sont mis en œuvre non pas au niveau des gouvernements nationaux, mais principalement à l'échelon régional ou local (par exemple, dans les pays fédéralistes), ou doivent être mis en œuvre par des parties prenantes qui ne rendent pas compte aux gouvernements. L'exercice de suivi n'a pas examiné dans le détail les résultats obtenus au niveau régional et local. Les futures phases de suivi au titre du cadre de suivi en matière d'APBS pourraient être améliorées afin de mieux tenir compte des efforts déployés à ces niveaux-là. Troisièmement, les États membres ont communiqué certaines informations sur le financement en matière d'APBS, mais comme le soutien financier pour l'APBS provient de différentes politiques et lignes budgétaires au niveau national ou de plusieurs niveaux de gouvernance, il était impossible de faire un rapport précis sur cet indicateur à ce stade.

La coopération structurée avec l'OMS dans le contexte de la recommandation du Conseil s'est révélée mutuellement bénéfique et comportait des activités de diffusion communes ainsi que l'amélioration de la base de données NOPA. Plus particulièrement, les points focaux ont estimé que le soutien fourni par la Commission, l'OMS et les experts scientifiques était utile.

La Commission a reçu un retour positif concernant les fiches d'information par pays de la part des points focaux et du groupe de travail «Sport» du Conseil. Le contenu et le format des fiches d'information ont tous deux été jugés appropriés. Il a été suggéré de réviser les fiches d'information tous les trois ans, car cela permettrait de suivre les programmes et politiques prévus en temps opportun.

9. CONCLUSIONS

Cet examen de la mise en œuvre de la recommandation du Conseil pour 2014-2016 montre une évolution positive de la situation, notamment sur les aspects suivants: l'adoption de nombreux nouveaux plans d'action et politiques au niveau national; le renforcement de la coopération transversale au niveau national; l'amélioration du suivi au niveau national; la production d'un aperçu des politiques et actions en matière d'APBS dans l'Union européenne qui constitue une source très riche de données utiles pour une analyse plus approfondie; et l'amélioration de la coopération entre les pays sur la base d'un échange de bonnes pratiques.

Enfin, le succès de la promotion de l'APBS dépend grandement de la capacité des États membres à mettre en œuvre la recommandation du Conseil selon une approche transversale de manière efficace, et à offrir aux citoyens un cadre favorisant un mode de vie actif. Néanmoins, la Commission renforcera encore davantage sa coopération avec les principales parties prenantes dans les États membres.

Les données collectées permettent de recenser les lacunes dans les politiques publiques au niveau national. Toutefois, l'évaluation de l'incidence et de l'efficacité des politiques et des plans d'action en vigueur au niveau national reste également fondamentale. Elle requiert des données fiables sur les niveaux d'activité physique dans la population. La publication de données contradictoires obtenues à partir d'instruments d'enquête différents représente un problème qu'il est nécessaire de résoudre.

La Commission se félicite du fait que les États membres continuent à investir dans le suivi et la surveillance de l'APBS. Les futures phases de suivi s'appuieront sur la première collecte de données et devraient être plus faciles. La collecte de données n'est pas une fin en soi; sa valeur

dépend de la justesse avec laquelle les données peuvent permettre de prévoir des tendances épidémiologiques et de la mesure dans laquelle elles peuvent mettre en évidence les besoins politiques, les lacunes et les bonnes pratiques qui pourraient être partagées.

En s'appuyant sur les bonnes pratiques recensées dans l'Union européenne et ailleurs, et sur les réseaux, structures et instruments de financement existants, la Commission continuera son travail pour soutenir les États membres. Elle examinera la possibilité de fournir une assistance technique et scientifique supplémentaire au cours des prochaines phases de suivi. La Commission estime qu'il serait utile de renforcer davantage sa coopération avec l'OMS et la communauté des chercheurs, en particulier afin d'améliorer la comparabilité des données collectées à travers l'Union.

La Commission présentera le prochain rapport sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil et sur sa valeur ajoutée dans un délai de trois ans. Auparavant, elle effectuera une nouvelle collecte de données au titre du cadre de suivi en matière d'APBS et procédera à une deuxième publication des fiches d'information par pays sur l'activité physique.