



LA PROMOTION ET LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL

**BÉNÉFICES, TYPOLOGIE DES PRATIQUES
ET MODALITÉS D'ÉVALUATION**

JUIN 2017

Vanessa Galissi

Sous la direction de Corinne Praznocy





CONTEXTE

Dans le cadre de ses missions de « *suivi des actions engagées pour promouvoir l'activité physique et sportive et lutter contre la sédentarité* », l'Onaps a noué un partenariat avec un consortium composé de :

- la **Fabrique des Territoires Innovants** (recherche et accompagnement des pratiques collaboratives),
- **Siel Bleu au travail** (activité physique adaptée, prévention santé et qualité de vie au travail),
- **Soli'Vers** (accompagnement d'innovations sociales, ingénierie de l'inclusion).

Le projet **Etireo** de ce consortium vise à développer en milieu professionnel un programme d'activité physique adaptée (échauffement avant prise de postes avec port de charge et pauses actives pour les postes sédentaires), combiné aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (applications mobile et bureautique, borne avec capteur Microsoft Kinect¹). L'Onaps apporte un appui méthodologique pour l'évaluation de cinq expérimentations de terrain, réalisées avec des entreprises de taille et de secteur différents.

Une autre des missions de l'Onaps étant d'« approfondir la réflexion » sur ses champs d'investigation, l'accompagnement de ce projet en activité physique adaptée (APA) connectée a été l'occasion de se pencher de manière plus large sur les programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel.

Parce que les actifs consacrent une part importante de leur temps disponible au travail, les réflexions ne doivent pas s'arrêter aux portes de l'entreprise. Ainsi, devant la réelle prise de conscience de l'importance de ces sujets - tant par les acteurs institutionnels, scientifiques, associatifs que par les dirigeants et les salariés eux-mêmes -, il devient nécessaire de mieux comprendre les enjeux et ressorts de ce type de programmes.

En complément d'autres publications de l'Onaps sur le sujet^{2,3}, cette note a pour vocation de faire le point sur les pratiques liées à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel, mais également sur les bénéfices attendus pour chacune des parties et la manière d'évaluer au mieux ces bénéfices et impacts.

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps

Vanessa Galissi, Chargée de mission à l'Onaps

¹ Le capteur Microsoft Kinect est un capteur permettant de réaliser de la capture d'image 3D, de la reconnaissance faciale et de la reconnaissance vocale : interaction par détection de mouvements.

² [Debout l'Info ! n°3 - Activité physique et sédentarité en milieu professionnel, Février 2017, Onaps](#)

³ [Pascal C., Praznocy C., RSE : un moyen d'améliorer la santé des salariés ?, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité – Septembre 2016](#)

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont contribué aux réflexions menées par l'Onaps dans le cadre de cette note d'analyse. Et tout particulièrement :

Le consortium œuvrant pour le programme d'APA connectée dont l'Onaps est partenaire :

L'équipe de la **Fabrique des territoires innovants**, notamment François Bottolier-Depois, Anne Jacquelin, Simon Legros et Eva Milcent.

L'équipe de **Siel Bleu au travail**, notamment Martin Denoeud et Laurence Ricard.

L'équipe de **Soli'Vers**, notamment Maxime Joly.

Les experts auditionnés :

Jacques Bigot, Responsable du Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être

Gregory Czaplicki, Responsable Pôle santé des adhérents, MGEN (Mutuelle générale de l'Education nationale)

Olivier Dailly, Directeur de l'association ADAL (A la Découverte de l'Age Libre)

Dr Philippe Dejardin, Directeur adjoint chargé des projets santé Action sociale Assurance, Malakoff Médéric

Frédéric Delannoy, Directeur technique national, Fédération française du sport d'entreprise (FFSE)

Dr Frédéric Dutheil, Praticien hospitalo-universitaire CHU de Clermont-Ferrand Médecine du travail ; Directeur de l'équipe « Stress psychologique et psychosocial » à l'UMR CNRS 6024, LAPSCO, Université Clermont-Auvergne

Laurent Eecke, Directeur Service Interentreprises de santé au travail Périgueux Sarlat Nontron

Benoit Fagnou, Chargé de projet prévention et santé, Kiplin

Thierry Fauchard, Chargé de mission Stratégie Sport Santé à la Mutuelle des Sportifs ; Président Digital sport santé ; Formateur de formateurs Cnam

Anne-Marie Fontvieille, Corporate Wellness Program Senior Director, Sanofi

Pauline Genin, Doctorante Cifre R&D ASM, UNH UCA

Philippe Goetz, Conseiller d'animation sportive Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Meurthe et Moselle ; Adjoint délégué aux sports et à la jeunesse Mairie de Ludres (54)

Saliha Mariet, Consultante RSE - Mesure de la performance économique du développement durable, Goodwill management

Bernard Massiera, Maître de Conférences HDR, Faculté des Sciences du Sport - Université Côte d'Azur, Nice

Dr Guy Mouyen, Médecin du travail

Mathieu Vergnault, Enseignant en Activité Physique Adaptée - Hôpital Simone Veil - Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency ; Enseignant et coordonnateur en Activité physique adaptée - Société V@Si ; Maître de conférence associé en service temporaire, UFR SMBH, Université de Paris 13

Pr Anne Vuillemin, Université Côte d'Azur, LAMHESS, Faculté des Sciences du Sport, Nice, membre du comité scientifique de l'Onaps

Le Comité de relecture :

Gil Boudet, Enseignant Chercheur, Ergonome, Médecine du travail, Université Clermont-Auvergne ; membre de l'équipe « Stress psychologique et psychosocial » à l'UMR CNRS 6024, LAPSCO

Dr Philippe Dejardin, Directeur adjoint chargé des projets santé Action sociale Assurance, Malakoff Médéric

Pr Martine Duclos, CHU de Clermont-Ferrand, Service de Médecine du Sport et d'Explorations Fonctionnelles, INRA UMR 1019, UNH, CRNH Auvergne, Présidente du comité scientifique de l'Onaps

Dr Frédéric Dutheil, Praticien hospitalo-universitaire CHU de Clermont-Ferrand Médecine du travail ; Directeur de l'équipe « Stress psychologique et psychosocial » à l'UMR CNRS 6024, LAPSCO, Université Clermont-Auvergne

Dr Marguerite Dupechot, Médecin-conseiller, Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Auvergne-Rhône-Alpes

Géraldine Fort, Déléguée générale de l'ORSE (Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises)

Pauline Genin, Doctorante Cifre R&D ASM, UNH UCA

Anne Jacquelin, Sociologue, Responsable de la recherche, Fabrique des territoires innovants

Benjamin Larras, Chargé d'études, Onaps

Dr Guy Mouyen, Médecin du travail

Citation recommandée :

Galissi V, Praznoczy C, dir. La promotion et la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, juin 2017, 50 pages

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	3
Remerciements	4
Table des matières	6
figures, encadrés et Tableaux	7
Liste des figures	7
Liste des encadrés	7
Liste des tableaux	7
Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité en milieu professionnel : concepts et enjeux	8
Activité physique, inactivité physique, sédentarité	8
Santé, promotion de la santé au travail, bien-être au travail, responsabilité sociale des entreprises (RSE)	9
Échauffement, activité physique et lutte contre la sédentarité en milieu professionnel	11
Les acteurs impliqués dans les programmes: structuration et rôles	13
Bénéfices des programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel	15
Catégorisation et résumé des bénéfices en trois niveaux.....	15
Détails des bénéfices : salariés, entreprises et société	16
Les bénéfices pour les salariés	16
Les bénéfices pour les entreprises	18
Les bénéfices pour la société dans son ensemble.....	20
Utilisation des preuves scientifiques et enjeux pour l'avenir : communication et accompagnement	20
Typologie des pratiques et facteurs de réussite	21
Modèle de typologie des pratiques	21
Enjeux et catégorisation générale des pratiques (activité physique, échauffements, sédentarité)	21
Typologie détaillée des pratiques	22
Programmes visant la mise en place d'une offre d'activité physique	23
Enjeux et spécificités	23
Tour d'horizon des pratiques actuelles en matière d'offre d'AP sur le lieu de travail	24
Programmes visant la mise en œuvre d'un environnement favorable à la pratique	27
Enjeux et spécificités	27
Tour d'horizon des pratiques actuelles en matière d'environnement favorable	28
Programmes visant la sensibilisation des salariés sur les enjeux liés à la pratique d'activité physique et la lutte contre la sédentarité	32
Enjeux et spécificités	32
Tour d'horizon des pratiques actuelles en matière de sensibilisation	32
Offre interne à l'entreprise : éléments législatifs	34

Facteurs de réussite des programmes	34
Modalités d'évaluation de ce type de programmes en milieu professionnel.....	36
Enjeux de l'évaluation des programmes	36
Questions évaluatives et outils pour l'évaluation des programmes	37
Questions évaluatives	37
Outils de collecte des données.....	37
Conditions de réussite et communication sur les résultats d'évaluation	41
Conclusion	43
Bibliographie consultée	44
Annexe 1.....	47
Sigles et abréviations.....	48

FIGURES, ENCADRÉS ET TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Définitions de l'activité physique, de l'inactivité et de la sédentarité	8
Figure 2 : Perceptions des dirigeants et des salariés sur le rôle de l'entreprise	10
Figure 3 : Acteurs impliqués dans les programmes	13
Figure 4 : Synthèse des bénéfices des programmes d'actions en milieu professionnel	15
Figure 5 : Catégorisation des pratiques	21
Figure 6 : Schéma d'évaluation	36

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 : Définitions	9
Encadré 2 : Activité physique, sédentarité et médecine du travail	10
Encadré 3 : Quelques facteurs de risque liés au travail	11
Encadré 4 : Les chutes de hauteur et de plain-pied.....	12
Encadré 5 : Principaux bénéfices	16
Encadré 6 : Principaux bénéfices	18
Encadré 7 : Outils d'évaluation	37
Encadré 8 : MET ou Equivalent métabolique	38
Encadré 9: Évaluation de la préparation physique à l'effort au travail – l'exemple de la MSA	40
Encadré 10: Évaluation de challenges connectés	42

LISTE DES TABLEAUX

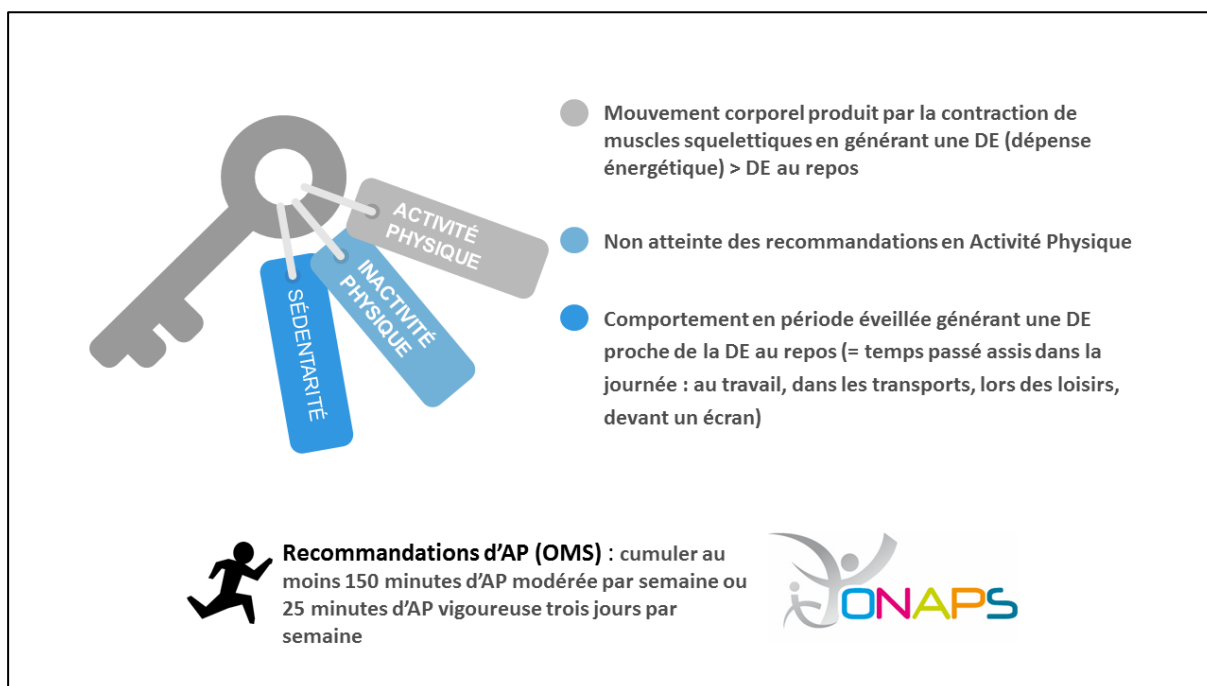
Tableau 1: Typologie des pratiques	22
--	----

PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL : CONCEPTS ET ENJEUX

ACTIVITÉ PHYSIQUE, INACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ

L'activité physique (AP) est un champ dont les modalités de pratique sont très diversifiées sur le terrain, et dont la réflexion scientifique est abondante. La terminologie « activité physique » est étroitement liée à d'autres concepts, avec une différenciation qu'il convient de clarifier pour s'assurer d'adapter réellement le programme d'actions aux objectifs à atteindre (Figure 1).

Figure 1 : Définitions de l'activité physique, de l'inactivité et de la sédentarité



L'**activité physique** inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités domestiques, de loisirs, de travail ou encore lors des déplacements. Les modalités de pratique sont très larges, dont le **sport** qui constitue un « sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé », une « activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives » (Conférence ministérielle européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la lutte contre l'obésité 2006).

Les recommandations de l'OMS en matière d'AP pour les adultes sont de cumuler au moins 150 minutes d'AP d'intensité modérée par semaine, ou d'effectuer 25 minutes d'AP d'intensité élevée au moins 3 jours par semaine. C'est en-deçà de ces seuils que se définit l'**inactivité physique**, qui concerne un tiers des Français de 15 à 75 ans, soit 29% des hommes et 37% des femmes (Baromètre santé nutrition 2008).

Toutes les recherches montrent que l'inactivité physique a un impact prépondérant sur la mortalité et la morbidité. Une AP régulière entraîne en effet une réduction de la mortalité précoce de 29% à 41%, et protège plus spécifiquement des pathologies cardiovasculaires, du diabète de type 2, de certains cancers (sein et côlon notamment), de pathologies neurodégénératives, de l'obésité, de la dépression... (Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) 2016).

Depuis 2010 émerge la notion de **sédentarité**, correspondant au temps passé en position assise ou allongée pendant les périodes d'éveil (notamment devant les écrans) : au travail, lors des déplacements motorisés, au domicile, durant les loisirs. D'après une récente étude (Saidj et al. 2015), réalisée sur une cohorte de plus de 35 000 adultes âgés en moyenne de 45 ans et ayant une activité professionnelle, le temps moyen passé en position assise est estimé à 12 heures lors d'une journée de travail et à 9 heures lors d'une journée de congé.

C'est notamment l'évolution de nos modes de vie, de déplacement et d'activité professionnelle depuis les dernières décennies qui ont sensiblement fait progresser les niveaux de sédentarité.

Les études cliniques sur les effets de la sédentarité en matière de santé sont encore peu nombreuses, notamment du fait d'une construction méthodologique complexe (nécessité d'un calcul précis du temps passé assis et de distinguer l'aspect statique ou dynamique, en position assise comme en station debout). Il a cependant été démontré qu'être assis plus de 3 heures par jour est responsable de 3,8% des décès de toutes causes dans 58 pays (Biswas et al. 2015), et a des impacts sur un certain nombre de pathologies, et ce quel que soit le niveau d'AP (Debout l'info ! n°1, Onaps, Juin 2016).

Selon l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail, le manque d'AP est considéré comme étant un « risque physique émergent en matière de santé et sécurité au travail ». Elle précise que « les causes constatées sont l'utilisation des appareils de visualisation et des systèmes automatisés qui entraînent une position assise prolongée au travail, ainsi que l'augmentation du temps passé assis dans les déplacements professionnels » (Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail 2005).

SANTÉ, PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ENTREPRISES (RSE)

Encadré 1 : Définitions

Santé

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹.

Promotion de la santé au travail

Efforts combinés des employeurs, des travailleurs et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des personnes au travail. La promotion de la santé au travail passe par une combinaison de l'amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail, la promotion de la participation active et de l'encouragement au développement personnel².

Responsabilité sociétale des entreprises

Responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société [...]³.

¹ OMS, 1946 / ² Réseau européen de promotion de la santé au travail, 2001 / ³ Norme ISO 26000, 2010

Le lien entre santé et travail a historiquement été approché par les employeurs sous l'angle « santé et sécurité au travail » et « prévention des risques professionnels », du fait notamment de leurs obligations légales⁴. La notion de santé au travail comme source de bien-être - selon la définition de l'OMS (Encadré 1) - était jusqu'à récemment assez éloignée des préoccupations des dirigeants et des instances représentatives des salariés et sort pour l'heure du cadre strictement légal.

Depuis quelques années, on assiste à un changement de paradigme, où se combinent les logiques de protection, de prévention, et plus largement de promotion de la santé au travail. Le modèle qui tend à se développer se trouve ainsi au croisement de la « santé au travail » (dans son sens initial) et de la santé publique, en s'orientant vers des enjeux de bien-être au travail. Ces modèles répondent par ailleurs aux conséquences pour les salariés des transformations du travail ces dernières décennies (outils, modes de management, modes d'organisation...), qui ont un impact sur la santé physique et psychique des populations (développement du *burn-out* ou du *bore-out*⁵, prise de conscience des effets négatifs du stress au travail...).

Ces mutations se sont ainsi opérées d'une part en raison de la prise de conscience des employeurs de l'effet positif de la bonne santé générale de leurs salariés sur les performances des entités ; et d'autre part des attentes fortes des salariés sur ces sujets (Figure 2). Le monde professionnel se doit de répondre à ces nouvelles exigences, au-delà de la seule prévention et des seuls risques professionnels. Pour autant, le taux de pratiquants régulier d'une activité sportive en entreprise est largement perfectible : entre 10% et 15% des effectifs de salariés en règle générale, pouvant aller jusqu'à 25% si l'entreprise propose une salle de remise en forme (Pierre J. 2015), témoignant de freins importants qu'il reste à lever.

⁴ Article L4121-1 - modifié par loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 61 : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. »

⁵ Syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui

Figure 2 : Perceptions des dirigeants et des salariés sur le rôle de l'entreprise en matière de santé et de bien-être



Source : Baromètre Malakoff Médéric, Santé et bien-être des salariés, performance des entreprises, 2015

Par ailleurs, cet essor n'est pas sans lien avec le récent développement de la RSE, dont l'objectif de santé et de bien-être agit en complémentarité des enjeux environnementaux. Il s'agit de définir, au sein des milieux professionnels (quels qu'ils soient), des environnements favorables à la santé dans tous ses déterminants, en adaptant les actions au cas par cas.

Ces nouvelles approches se sont concrétisées politiquement par la publication du 3^{ème} plan santé au travail (PST3 2016-2020), dont la démarche est annoncée clairement comme un « renouvellement profond d'approche de la santé au travail » et un « renversement de perspective ». La nécessaire transversalité entre santé au travail et santé publique est notamment clairement évoquée (axe 2, objectif opérationnel 6), concernant par exemple les maladies cardiovasculaires sur lesquelles l'AP a un effet préventif démontré.

Le PST3 est ainsi un cadre institutionnel de grande envergure, un outil majeur pour l'amplification dans les années à venir de la mise en œuvre de programmes d'actions de promotion de la santé au travail.

Par ailleurs, l'article R.4624-1 du code du travail permet au médecin du travail d'animer des « campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle » (Encadré 2).

Encadré 2 : Activité physique, sédentarité et médecine du travail⁶

Avoir une activité physique régulière au travail fait partie de l'hygiène individuelle et contribue à préserver la santé et le rôle médecin du travail, selon l'article de loi L4622-3 du code du travail, consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en « *surveillant leurs conditions d'hygiène au travail* ».

Les conseils des médecins en matière d'activités physiques s'assimilent dorénavant à des « *prescriptions thérapeutiques non médicamenteuses validées* » (Haute Autorité de Santé 2011).

L'Anses, dans son rapport de février 2016, précise plusieurs recommandations en matière d'activités physiques pour le monde du travail, tout en rappelant quelques précautions afin d'en limiter les effets indésirables.

Par ailleurs, dans l'entreprise, il revient au Service de Santé au Travail (SST) de relayer des recommandations de « santé publique en rapport avec l'activité professionnelle », comme il est rappelé au point n°8 de l'article R4624-1 du code du travail sur les missions de ces SST.

Ce sera donc essentiellement dans ce cadre-là de programmes d'actions en milieu professionnel que le médecin du travail fera des recommandations en matière d'activité physique chez les travailleurs sédentaires. Il devra alors distinguer des situations selon le type de salarié : travailleur sédentaire devant se remettre à bouger au travail, travailleur sédentaire de plus de 45 ans exposé à la fonte musculaire et à l'ostéoporose (par exemple), sportif professionnel ou encore travailleur montant sur des pylônes de grande hauteur, manutentionnaire, salariée enceinte, travailleur atteint de handicap ou de maladie chronique, etc.

Il en découle une responsabilité importante au niveau du médecin du travail et de son SST dans ce domaine, non seulement vis-à-vis des activités physiques professionnelles à risques, mais aussi vis-à-vis du **manque d'activité physique** au travail. Ce manque d'activité physique a été reconnu en 2005 par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail comme étant un facteur de risque professionnel émergent (fiche FACTS n°60). Désormais, il reste à convaincre dans les entreprises ceux qui sont responsables de la santé des salariés que le fait d'être trop longtemps assis statique au travail n'entraîne pas seulement des maux de dos, mais aussi de nombreux dommages graves sur la santé comme en attestent les récentes preuves scientifiques.

⁶ Contribution de Guy Mouyen, médecin du travail

ÉCHAUFFEMENT, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LUTTE CONTRE LA SEDENTARITÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL

Au-delà des comportements individuels, les conditions de travail sont depuis longtemps reconnues comme un déterminant de santé. En lien avec l'activité physique et sportive (APS) et la sédentarité, les données montrent qu'il y a urgence à agir au sein du monde professionnel dans tous les secteurs d'activité, en réponse aux différents facteurs de risque (Encadré 3 et Encadré 4).

Ainsi, afin de prévenir les problèmes de santé liés au cas par cas à la sédentarité, à l'inactivité physique, aux activités physiques intenses ou encore aux troubles musculo-squelettiques (TMS), les responsables d'entreprises ont un rôle majeur à jouer, dans une optique de prévention comme de bien-être plus généralement.

Encadré 3 : Quelques facteurs de risque liés au travail

- En 2010, 23% des salariés français passent plus de 20h par semaine devant un écran (contre 12% en 1994), proportion doublée s'agissant des cadres (46% en 2010 contre 18% en 1994)¹. Ces données caractérisent ainsi les postes du « tertiaire ».
- Près de la moitié de l'activité physique totale est réalisée au travail (46%), 28% lors des déplacements et 25% lors des loisirs². Si l'AP est généralement source de santé, des études montrent que pratiquer une AP intense pendant la période de travail multiplie par 1,45 le risque de mortalité cardiovasculaire², caractérisant les métiers plus « physiques ».
- Les troubles musculo-squelettiques constituent 80% des maladies professionnelles pour le régime général (avec ou sans arrêt de travail) et 95% pour les salariés agricoles. Les parties du corps les plus fréquemment atteintes sont le dos, les membres supérieurs (épaule, coude, poignet), et plus rarement les membres inférieurs (genoux)³. Les TMS concernent les emplois de « bureau »/tertiaires comme les métiers très physiques.
- Chez les personnes actives, la fréquence des douleurs persistantes est plus élevée pour le dos que pour les autres localisations (29% chez les femmes et 24% chez les hommes). Cette prévalence varie selon l'exposition aux facteurs biomécaniques, l'âge et le type de contrat de travail⁴.

Sources : ¹ Enquête Sumer / ² Baromètre santé nutrition 2008 / ³ CNAMTS 2009 /

Il convient de distinguer trois problématiques :

- **l'inactivité physique**, qui amène les employeurs à proposer plutôt des programmes liés à l'activité sportive (modérée à intense), ou toute action dont le but est de faire bouger les salariés (comme privilégier les escaliers...);
- **la sédentarité**, qui va générer des aménagements de type bureaux assis/debout, la proposition de petits breaks ou toute autre action limitant le temps passé assis, comme par exemple l'utilisation de casques audio sans fil plutôt que des casques avec fil, pour faciliter la marche pendant les conversations téléphoniques;
- **l'activité physique professionnelle intense, les TMS et les troubles associés** (fatigue, douleurs, chutes), amenant des programmes de type échauffement avant prise de poste, ou encore étirements durant la journée de travail, afin de prévenir et/ou compenser des déséquilibres liés à l'activité professionnelle.

In fine, si les employeurs reconnaissent l'importance de leur action sur ces thématiques, la question de leur légitimité d'action et des risques associés à une posture hygiéniste⁷ se pose (Hatzfeld 2012).

En effet, si la prévention des risques professionnels est assez facilement acceptée par les salariés comme étant une prérogative et une obligation des employeurs (s'agissant de sécurité des personnels et des biens), la question se pose de manière différente lorsqu'il s'agit de mettre en place des actions proposant de l'activité physique. Une note du Centre d'analyse stratégique (n°298, octobre 2012) pointe le fait que « *le sport est*

⁷ L'hygiénisme est un ensemble de théories politiques et sociales développées au XIXe siècle dont le principe est de concevoir l'architecture et l'urbanisme pour les collectivités, les pratiques médicales et diététiques pour les individus en appliquant les règles de préservation de l'hygiène et de prévention de la santé publique. La démarche de ses représentants est de guider la décision politique dans la gestion des masses par les apports des sciences, telles que l'épidémiologie ou la démographie, dans une optique d'optimisation des coûts sociaux et d'épanouissement de l'individu. L'hygiénisme est à l'origine du développement de la pratique sportive en France avec la construction de stades dédiés et la naissance de compétitions (Jeux olympiques, P. de Coubertin), l'activité physique étant devenue un moyen de se maintenir en bonne santé (source : Wikipédia).

encore souvent perçu comme relevant de la vie privée des salariés », et que cela constitue donc un frein majeur pour l'implication des dirigeants comme des syndicats de salariés. Il s'agit donc bien là de représentations. Toutefois, si celles-ci sont encore probablement fortement ancrées dans certains milieux professionnels, le développement exponentiel des programmes liés à l'activité physique et à la sédentarité prouve que les représentations évoluent positivement.

Dans le rapport préparatoire du Plan national de prévention par l'activité physique et sportive (PNAPS 2008), sont énumérés les intérêts suivants pour la démarche sport-santé en entreprise, indiquant les raisons pour lesquelles les employeurs sont légitimes à s'impliquer :

- le temps est l'un des facteurs limitants de la pratique d'activités physiques ou sportives, c'est donc une opportunité de développer la pratique dans le temps et sur le lieu d'une journée de travail, en incluant les déplacements (domicile-travail ou déplacements professionnels) ;
- les actifs représentent sur leur lieu de travail un public captif à qui il est possible de proposer une offre continue, personnalisée et de proximité ;
- les salariés sont demandeurs, en particulier les jeunes générations, d'un mieux-être au travail ;
- l'APS véhicule des valeurs de dynamisme, de performance et de cohésion d'équipe ;
- les entreprises prennent de plus en plus conscience de leur rôle en matière de santé.

Encadré 4 : Les chutes de hauteur et de plain-pied

Les chutes de hauteur et de plain-pied, qui sont considérées comme des risques classiques prioritaires dans les divers Plan Santé au Travail, sont des situations préoccupantes majeures pour les entreprises.

Selon le PST3 « *les chutes de plain-pied représentent 13% des accidents sur les lieux de travail. Dues à une perte d'équilibre entraînant glissades, trébuchements et faux-pas sur une surface plane, elles sont provoquées par une combinaison de facteurs d'ordre matériel, environnemental, organisationnel et individuel.* »

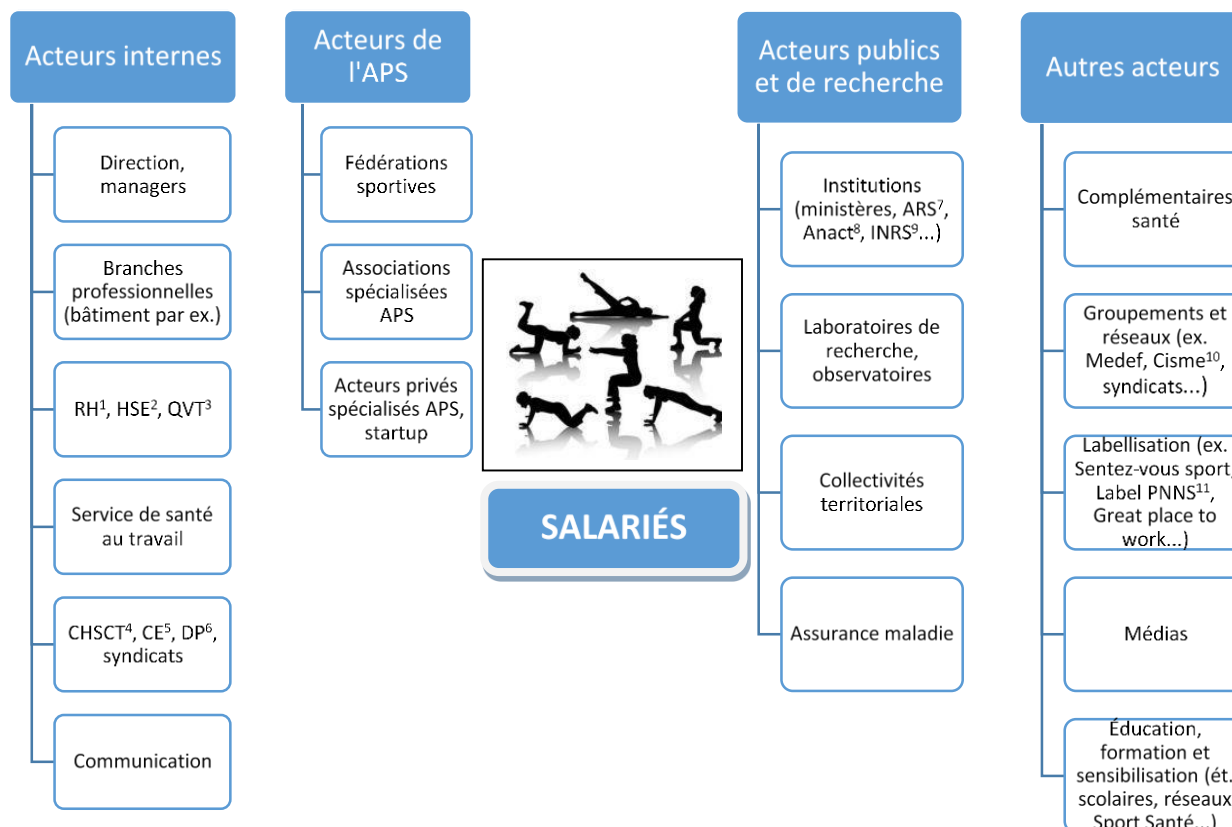
Or, sur le plan individuel, la sédentarité et l'inactivité physique, notamment dans un contexte de « **vieillesse de la population** » (considéré par ailleurs comme étant un « **risque émergent** » par le PST3), sont des facteurs de troubles de l'équilibre, de fonte musculaire (sarcopénie secondaire) et d'ostéoporose, et par conséquent de chutes plus fréquentes et plus graves.

L'Académie de médecine, dans un rapport de 2014, alerte sur la nécessité de faire la **prévention de la sarcopénie dès l'âge de 45 ans**, donc chez l'adulte actif. Et elle « *insiste fortement sur la nécessité de faire des exercices physiques comme moyen de prévention des chutes au cours du vieillissement* ».

LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES PROGRAMMES : STRUCTURATION ET RÔLES

Amplifier sur tout le territoire la mise en œuvre de programmes de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité requiert l'implication et surtout le travail en collaboration d'une pluralité d'acteurs : qu'ils soient du monde de l'entreprise ou bien externes, en charge de l'aspect opérationnel comme d'une réflexion approfondie, publics ou privés, ou encore qu'ils aient un rôle de préconisation comme de relais d'information (Figure 3).

Figure 3 : Acteurs impliqués dans les programmes



¹ RH : Ressources humaines / ² HSE : Hygiène sécurité environnement / ³ QVT : Qualité de vie au travail / ⁴ CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail / ⁵ CE : Comité d'entreprise / ⁶ DP : délégué du personnel / ⁷ ARS : Agence régionale de santé / ⁸ Anact : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail / ⁹ INRS : Institut national de recherche et de sécurité / ¹⁰ Cisme : Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise sécurité / ¹¹ Label entreprises actives du Programme national nutrition santé (PNNS) (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2013)

Depuis une dizaine d'années, force est de constater que le nombre d'acteurs impliqués n'a fait que s'accroître, notamment par le développement d'un « marché » de l'APS en entreprise très diversifié, avec des acteurs privés, intervenant en complément des fédérations et associations sportives. L'APS en milieu professionnel s'étant notamment rapprochée de la notion de « bien-être », beaucoup de dirigeants et services RH (ressources humaines) se sont emparés de ce sujet. Toutefois, sous couvert d'enjeux de santé, ce sont parfois des dimensions d'image interne et externe, et de marketing événementiel, qui peuvent primer pour certains programmes d'action.

Afin de garantir que les pratiques aient une finalité véritablement liée à la santé des salariés, et permettent notamment de toucher les plus vulnérables, les acteurs publics, de la recherche, les complémentaires santé ou les réseaux d'influence ont un rôle majeur à jouer. Sans oublier les services de santé au travail qui apportent une caution scientifique sur les bienfaits sanitaires de l'activité physique. Enfin, les médias ont incontestablement un rôle important dans le développement de ce secteur. La multiplication d'articles ou de reportages, valorisant les bonnes pratiques et les résultats de la recherche, contribue également à faire évoluer les représentations sur le sujet et donc les pratiques, côté dirigeants comme côté salariés.

Que ce soient les acteurs internes comme externes, opérationnels ou de réflexion, chacun a par conséquent un rôle à jouer pour mettre en œuvre des actions de qualité. Ce n'est que par la coordination de l'ensemble de ce réseau d'acteurs que les programmes atteindront véritablement leurs finalités, à savoir : améliorer la santé de tous les salariés, notamment les plus vulnérables et éloignés de la pratique.

Mettre en œuvre des programmes structurés les plus adaptés aux besoins, inciter les salariés à y souscrire, trouver le modèle économique stable pour pérenniser les actions, valoriser les bonnes pratiques, poursuivre les recherches-actions permettant de prouver les bénéfices et convaincre le plus grand nombre de dirigeants : tels sont les enjeux des acteurs impliqués, chacun à leur niveau.

Le rôle et le niveau d'implication de chaque acteur est décrit dans le rapport « Retrouver sa liberté de mouvement » (Pnaps 2008).



Crédit illustration : Gérard Missonnier

BÉNÉFICES DES PROGRAMMES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL

CATÉGORISATION ET RÉSUMÉ DES BÉNÉFICES EN TROIS NIVEAUX

Depuis des décennies, de nombreux chercheurs se sont intéressés à la production de preuves scientifiques quant aux bénéfices des programmes d'actions en milieu de travail, tout comme les dirigeants d'entreprises. Qu'il s'agisse d'APS et de sédentarité ou de tout autre sujet santé, trois niveaux de bénéfices sont en général étudiés :

- **les bénéfices pour les salariés** eux-mêmes, en matière de santé et de bien-être : ceux-ci étant les cibles directes des programmes, des effets positifs sont espérés pour ce public ;
- **les bénéfices pour les employeurs** développant des programmes d'actions : ayant investi financièrement et en ressources humaines, ils attendent des effets pour leur entité, qualitatifs ou quantitatifs, sur la performance et le retour sur investissement (ROI) ;
- **les bénéfices pour la société dans son ensemble**, afin notamment de démontrer que l'amélioration de l'état de santé des populations génère des coûts moindres en matière de dépenses de santé.

S'agissant plus spécifiquement des recherches menées sur l'APS et la sédentarité dans le milieu professionnel, on constate rapidement plusieurs niveaux de disparités :

1. D'une part, elles émanent la plupart du temps de pays anglo-saxons ou du nord de l'Europe, assez rarement de France, en particulier lorsqu'il s'agit de déterminer les bénéfices d'ordre financier. La situation semble toutefois évoluer côté français, avec l'ouverture récente de laboratoires s'y consacrant (par exemple au sein du laboratoire LAMHESS de la Faculté des sciences du Sport, Université Côte d'Azur), et des étudiants-chercheurs visiblement de plus en plus intéressés par ces sujets. Un colloque a notamment été consacré à cette thématique en novembre 2016 à l'université de Strasbourg : « Le sport au travail : état de la recherche ».

2. Un certain nombre de rapports ou de revues de la littérature rapportent des résultats de recherches, où l'on peut distinguer celles étudiant la promotion de la santé sur le lieu de travail de manière générale, celles étudiant plus spécifiquement les actions liées à l'AP et à la réduction de la sédentarité, ou encore celles traitant conjointement de l'AP et de l'alimentation, problématiques étroitement liées et montrant souvent des niveaux de preuves très forts.

3. Enfin, si beaucoup d'études sont conduites sur les pratiques liées à l'AP au travail d'un point de vue général (ou plus spécifiquement à la pratique sportive), rares sont les recherches portant sur les programmes (par ailleurs peu répandus) de réduction de la sédentarité au travail ou sur les pratiques d'échauffements et étirements.

Sur la base des publications recensées dans le cadre de cette note d'analyse, les bénéfices ont été synthétisés (Figure 4).

Figure 4 : Synthèse des bénéfices des programmes d'actions en milieu professionnel



DÉTAILS DES BÉNÉFICES : SALARIÉS, ENTREPRISES ET SOCIÉTÉ

Les bénéfiques pour les salariés

Au-delà des effets positifs généraux sur la morbidité et la mortalité déjà évoqués en première partie, les bénéfiques spécifiques liés à ces programmes en milieu professionnel sont détaillés ci-dessous, notamment les impacts en lien avec l'activité professionnelle ou les effets indirects de l'amélioration de la santé (Encadré 5).

Encadré 5 : Principaux bénéfiques pour les salariés

Augmentation de la pratique d'AP
Diminution de la sédentarité
Amélioration de la condition physique
Réduction des douleurs et des TMS
Bien-être au travail
Réduction des arrêts maladie et accidents du travail
Baisse des dépenses individuelles de santé

Niveau d'activité physique, condition physique et sédentarité

D'après l'Eurobaromètre de la Commission européenne (2014), 16% des Français pratiquent de l'activité physique ou du sport sur leur lieu de travail, résultat en progression ces dernières années (13% selon l'Eurobaromètre 2009). Si la France se situe au-dessus de la moyenne européenne (13%), on peut considérer qu'il reste encore une importante marge de progression (certains pays d'Europe de l'Est dépassant largement les 20%). Les employeurs ont ainsi un rôle majeur à jouer, notamment pour toucher davantage de catégories de salariés, des plus sédentaires aux plus actifs.

D'après le tableau récapitulatif publié dans un rapport de l'OMS (Rapport mixte OMS/Forum économique mondial 2008, Annexe 1), toutes les recherches démontrent que la mise en place de programmes liés à l'activité physique en entreprise entraîne une augmentation du niveau d'AP en général, mais également une amélioration de la condition physique (endurance, force, souplesse,...).

Des évaluations menées dans le milieu professionnel ces dernières années nous donnent quelques indications chiffrées relatives à différents types de pratiques :

- Une recherche récente menée dans le secteur tertiaire en France (Genin et al. 2017), comparant un groupe test et un groupe contrôle (conseils seuls), a permis de démontrer des bénéfiques importants pour les salariés suite à la mise en place d'une salle de sport au sein des locaux : **réduction de la masse grasseuse, amélioration de la condition physique (endurance et force musculaire) et du niveau d'activité physique** (notamment pour les plus sédentaires au début du programme).
- Un autre moyen de faire pratiquer une activité physique en entreprise est d'inciter les salariés à utiliser les escaliers plutôt que les ascenseurs. Une étude basée là encore sur un groupe test et un groupe contrôle (Bellicha et al. 2016), a consisté en la mise en place de deux phases : signalétique incitative puis amélioration de l'esthétique des escaliers. À l'issue des deux phases, **le nombre de pas comptabilisé dans les escaliers a augmenté de 19%** dans le groupe test, témoignant de l'efficacité des interventions. Cette recherche a confirmé des résultats déjà démontrés dans une revue de la littérature menée un an plus tôt (Bellicha et al. 2015).
- Enfin, s'agissant de lutte contre la sédentarité, les recherches se multiplient concernant l'efficacité des actions (Shrestha et al. 2015). Une étude récente démontre par exemple qu'une intervention multifactorielle (organisation, environnement et comportements) permet de **diminuer le temps passé assis de 99 minutes par jour** au 3^{ème} mois et de 45 minutes au 12^{ème} (Healy et al.2016).

Réduction des douleurs musculaires et/ou articulaires ou des TMS

Pour réduire les troubles musculo-squelettiques, risques majeurs en lien avec les conditions de travail, les types de pratiques qui se développent de plus en plus sont notamment les échauffements avant prise de poste et/ou les étirements, en particulier pour les métiers de manutention ou du bâtiment et travaux publics (BTP).

Bien que peu nombreuses, certaines études ont démontré les bienfaits de la pratique d'une activité physique et plus spécifiquement d'échauffements sur la réduction des douleurs musculaires et/ou articulaires ou des TMS. Par exemple, l'expérience mise en place par une société spécialisée dans les équipements de protection individuelle, consistant en 10 minutes quotidiennes de réveil musculaire, a montré une diminution de 10% du nombre de personnes sujettes à des douleurs, et une diminution également de l'intensité de la douleur ressentie⁸.

Il est important toutefois de noter que ces programmes, pour être réellement efficaces, doivent être associés à des actions portant sur l'organisation du travail mais aussi sur l'ergonomie (rapport Sport & citoyenneté 2016).

Bien-être au travail et qualité de vie (QVT)

De nombreuses études ont démontré les bienfaits de l'activité physique en milieu professionnel sur des indicateurs de bien-être et de qualité de vie au travail : moral des salariés, confiance en soi, satisfaction au travail, cohésion entre les équipes, niveau de stress... (Boudet et al. 2005, Russel 2009). Par exemple, une étude américaine conduite auprès de plus de 3 000 agents d'État démontre que l'état de stress et d'anxiété diminue après des interventions d'activité physique au travail (Chen et al. 2015).

Le récent rapport du think-tank Sport & citoyenneté « Sport, activité physique et qualité de vie au travail » fait état de témoignages de plusieurs spécialistes du sujet, afin de sensibiliser sur le lien fort entre activité physique et QVT. Par ailleurs, un article récent, relatant le programme mis en place dans une clinique des Yvelines (cours de sport deux fois par semaine)⁹ témoigne :

- « 50 minutes de sport, cela permet de régler 50% des problèmes en interne. Certains avaient des soucis dans leur travail et envisageaient de quitter l'établissement il y a quelques mois. Depuis que ces cours existent, le climat social s'est apaisé et ces velléités de départ ont disparu aussi vite que les courbatures sont apparues ! » (délégué syndical).
- « Le résultat sur les salariés est incontestable. Le sport apaise les tensions sociales et, dans ce melting-pot qu'est notre établissement, c'est un excellent vecteur de rapprochement. Il renforce la notion d'équipe que nous nous devons d'avoir. » (directrice).

Réduction des arrêts maladie et accidents du travail

Un salarié français sur cinq est concerné par les maladies chroniques (Baromètre Malakoff Médéric 2015), celles-ci étant la 1^{ère} cause d'absentéisme au travail (OMS 2008). Une étude australienne a montré qu'un salarié en mauvaise santé a en moyenne 18 jours d'absence contre 2 jours pour un salarié en bonne santé (Guide to promoting health and wellness in the workplace, 2012).

Réduire les arrêts maladie est donc un défi majeur pour les employeurs mais également pour les salariés, car s'ils sont répétés ils peuvent avoir des conséquences sur ceux-ci et leur emploi : démotivation, remplacement, reclassement, congés, primes... Beaucoup d'études ont prouvé que l'activité physique permettait de réduire le taux d'arrêts maladie. Par exemple, selon l'OMS, les programmes d'activité physique en milieu de travail peuvent **réduire de 6 à 32% les congés maladie, et donc l'absentéisme côté employeur** (OMS 2003).

Par ailleurs, l'impact positif de l'APS sur le taux d'accidents du travail a été maintes fois démontré, permettant ainsi une meilleure santé et sécurité des salariés. Par exemple, un test effectué en 2013 sur deux sites en France d'une entreprise de livraison, concernant la mise en place d'échauffements musculaires avant la prise de poste (5 à 10 minutes), a permis de **réduire le nombre d'accidents du travail de 40%**¹⁰.

⁸ <http://www.synpeak.com/actualite/actu-synpeak/echauffement-au-travail-prevention-sante-salaries-tms-industrie-gvt.html> (page consultée le 20/06/2017)

⁹ http://www.lepoint.fr/sport/pratiquer-du-sport-en-entreprise-augmente-la-productivite-des-salaries-12-01-2017-2096449_26.php (page consultée le 20/06/2017)

¹⁰ <http://www.gpomag.fr/web/actu-management-rh/dhl-express-etend-son-programme-d-echauffement-musculaire-pour-diminuer-les-accidents-du-travail-sur-son-site-de-bordeaux> (page consultée le 20/06/2017)

Dépenses de santé

L'effet positif ayant été prouvé sur un certain nombre d'indicateurs de santé et bien-être, des études sont allées plus loin en chiffrant l'impact de cette meilleure santé sur les dépenses médicales des populations.

Le rapport du Conseil national des activités physiques et sportives (CNAPS) datant de 2008 indique : « *En supposant, ce qui est vraisemblable, que ce qui a été constaté pour les USA, la Suisse ou les Pays-Bas est également vrai pour la France, l'économie annuelle de dépenses de santé entre une personne active physiquement et un inactif est de l'ordre de 250€ par individu.* » Pratiquer une activité physique génère donc des améliorations significatives en matière de santé, se répercutant de manière importante sur les dépenses individuelles de santé (consultations médicales, médicaments...).

Ainsi, les bienfaits de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel ont été constatés, apportant aux salariés une meilleure santé physique et mentale, et favorisant une meilleure qualité de vie au travail qui profite à tous. Toutefois, ces bénéfices ne pourront être atteints que si les dispositifs mis en place répondent précisément aux besoins et contraintes de chaque catégorie de salariés, afin d'agir selon les cas sur le niveau de pratique, sur la sédentarité, sur les facteurs de risques liés aux TMS ou accidents du travail, sur le besoin de bien-être, etc.

À noter que les recherches montrent souvent que les approches multi-thématiques sont plus efficaces sur la plupart des indicateurs, par exemple en couplant des programmes activité physique et alimentation, comme le préconise le Programme national nutrition santé (PNNS 2011-2015).

Les bénéfices pour les entreprises

Ce type de recherches, si elles sont nombreuses dans les pays anglo-saxons et du nord de l'Europe, sont extrêmement rares en France à l'heure actuelle, peut-être du fait d'une culture française moins encline à se préoccuper de ce type de problématiques. Pourtant, les preuves des impacts en termes de performances sont des leviers puissants pour convaincre les employeurs de mettre en œuvre des programmes de santé.

En France, on observe parfois une certaine réticence des salariés et de leurs représentants à associer programmes de santé et productivité. Plutôt que de productivité, de nombreuses études s'intéressent en priorité aux indicateurs ayant des bénéfices pour les salariés de premier abord (maladies, accidents du travail, maladies professionnelles...), et ayant *in fine* un impact sur la productivité et donc un gain pour l'entreprise (Encadré 6).

Encadré 6 : Principaux bénéfices pour les entreprises

Baisse de l'absentéisme pour maladie (-6 à -32%)
Réduction du turn-over (-25%)
Augmentation de la productivité (+6% à +9%)
Retour sur investissement positif (2,5 à 4,8 € par euro investi)
Image de marque positive (+81%)
Meilleure attractivité de l'entreprise

Absentéisme et turn-over

Comme indiqué plus haut, l'impact de la mise en œuvre de programmes d'activité physique au travail est conséquent sur le **niveau d'absentéisme : - 6 à -32% selon l'OMS.**

Au-delà de cette statistique qui témoigne de l'intérêt majeur d'investir dans la promotion de l'AP au travail, notamment pour éviter les coûts de remplacement, il est important de rappeler que la réduction de l'absentéisme a des effets indirects majeurs sur la qualité de vie au travail, la motivation de tous les salariés, la qualité de service, et que tout cela contribue également à la performance des entreprises (Dollard 2013).

Par ailleurs, les entreprises investissant dans la promotion de la santé des actifs améliorent la qualité de vie au travail et la cohésion d'équipe, indicateurs impactant le taux de turn-over qui peut être également source de coûts non négligeables pour les entreprises. D'après une étude menée en Grande-Bretagne (Pricewaterhouse

Coopers 2008), la **réduction du turn-over** dans les organisations ayant mis en place des politiques globales de santé des salariés (dont l'exercice physique régulier fait partie) **se chiffrerait à -25% en moyenne**.

Productivité et retour sur investissement

De manière encore plus précise, il est important pour les employeurs de pouvoir s'assurer de l'impact positif des actions engagées sur deux indicateurs financiers majeurs, à savoir la productivité et le retour sur investissement. Ceci afin de garantir notamment la pérennité dans le temps des programmes d'actions, et permettre à toutes les entreprises, quels que soient leurs budgets disponibles, de l'envisager avec sérénité.

Selon un rapport de *Santé Canada* (Les Canadiens et les Canadiennes en santé, 2006), la productivité d'un **salarié actif** (qui pratique au moins une activité physique dans la semaine) **est supérieure (+12%) à celle d'un salarié inactif** (aucune activité physique). Plus spécifiquement, une étude française, basée sur la modélisation de 150 recherches académiques et scientifiques sur des programmes d'APS en entreprise, observe une **variation de productivité d'un salarié de +6% à +9%**, selon son niveau initial d'APS mais également selon le niveau d'implication de l'entreprise sur le sujet (Goodwill management 2015).

Quant au retour sur investissement, plusieurs recherches témoignent de l'intérêt majeur à investir dans ce type de programmes, au-delà des indicateurs déjà évoqués précédemment tant pour les salariés que pour l'entreprise :

- des enquêtes menées en Europe sur la promotion de la santé au travail montrent que **chaque euro investi génère un retour sur investissement de 2,5 à 4,8€** grâce aux économies sur les coûts liés à l'absentéisme (Kreis et Bödeker 1996) ;
- par ailleurs, une étude néerlandaise fait figure de référence dans le domaine (Proper et al. 2004) : des fonctionnaires ont bénéficié pendant 9 mois d'un programme d'incitation à la pratique d'une activité physique et à un meilleur mode d'alimentation sur le lieu de travail (groupe test de 131 salariés vs groupe contrôle de 168 salariés) pour un investissement de 430€ par individu. Le coût des arrêts maladie a baissé de 125€ pendant la durée du programme et de 635€ l'année suivante, soit au final une **économie annuelle nette de 325€ par participant**.

Si les employeurs cherchent à s'assurer du retour sur investissement des programmes à mettre en œuvre, une nouvelle notion émerge depuis quelques temps, visant à aller au-delà de la notion financière : la Value Of Investment (VOI). La VOI inclut des paramètres plus intangibles et indirects, mais tout aussi pertinents et ayant un lien de cause à effet avec le mieux-être des salariés et managers. On parle du climat de travail, du niveau d'engagement des salariés envers l'organisation, d'une culture favorisant la santé globale (Pelletier 2016). Cette distinction reflète bien l'état d'esprit qui permet d'assurer une plus-value pour les salariés comme les employeurs, à savoir une recherche de cohérence entre performance, santé et bien-être au travail.

Image de marque et attractivité

Enfin, il a été démontré que la mise en œuvre de programmes d'AP en milieu professionnel, ou lié à la santé de manière plus générale, avait des bénéfices plus qualitatifs qui peuvent eux-mêmes avoir des impacts sur les aspects financiers : l'image de marque et l'attractivité de l'entreprise. En 2006, **81% des personnes interrogées** par le Baromètre Santé protéines de BVA¹¹ **disent avoir une meilleure image** d'une entreprise lorsque celle-ci propose un programme de santé. Le rapport préparatoire du PNAPS (2008) évoque par ailleurs l'influence sur **l'attractivité de l'entreprise**, tant en termes de recrutement que de souscription à ses actions.

Ainsi, les bénéfices pour les employeurs sont tout aussi importants que pour les salariés eux-mêmes, et ce à différents niveaux. Il est donc primordial que les dirigeants, quel que soit leur secteur et leur taille d'organisation, prennent davantage conscience que ce qui améliore la santé et le bien-être des salariés apporte également une plus-value non négligeable à l'entité, d'un point de vue quantitatif comme qualitatif. L'enjeu est de mettre en œuvre des programmes « gagnant-gagnant » pour tous.

¹¹ Baromètre Santé protéines de BVA - Image «Santé» des grandes entreprises auprès du grand public et des leaders d'opinion. Échantillon national représentatif de la population âgée de 15 ans et plus. 1006 personnes interrogées par téléphone du 06 au 07 octobre 2006.

Les bénéfiques pour la société dans son ensemble

Les coûts de l'inactivité physique sont estimés à 67,5 milliards de dollars chaque année dans le monde, en tenant compte des dépenses de santé liées à l'inactivité (53,8 milliards) et à la baisse de productivité (13,7 milliards de dollars) (Lancet 2016).

Ainsi, au-delà des impacts positifs sur le plan individuel (santé et bien-être des salariés) et collectif (performance des organisations), la société dans son ensemble peut bénéficier du développement de ce type de programmes. La réduction des maladies chroniques, des maladies professionnelles, des risques psychosociaux, de l'absentéisme, des TMS, etc., ont indéniablement un impact direct sur le recours aux soins comme sur l'achat de médicaments. Par voie de conséquence, certains coûts diminuent de manière importante pour la société.

En élargissant le point de vue au-delà de l'activité physique, Olivier Plastré, membre du cercle des Économistes et Alexandre Jost, fondateur de la Fabrique Spinoza, estimaient ainsi en 2013 qu'une **amélioration du bien-être des salariés** aurait pour effet d'induire un **gain de croissance, pour l'économie française, de l'ordre de 1%**¹².

UTILISATION DES PREUVES SCIENTIFIQUES ET ENJEUX POUR L'AVENIR : COMMUNICATION ET ACCOMPAGNEMENT

Si de plus en plus de publications et même d'articles de presse font état des bénéfiques multiples des programmes d'actions liés à l'activité physique et à la sédentarité en milieu professionnel, la plupart des professionnels du secteur s'accordent à dire que les dirigeants et services RH n'en ont pas encore suffisamment conscience. Plus précisément, on observe un profond décalage entre les grandes entreprises et les Très petites entreprises/Petites et moyennes entreprises (TPE/PME) en matière de niveau de sensibilisation et d'implication sur le sujet. Méconnaissance, manque de moyens financiers et logistiques, ou encore personnels insuffisants pour mettre en œuvre ce type de programmes : tels sont les freins possibles (Note d'analyse n°298 du Centre d'analyse stratégique, 2012).

Un des principaux enjeux dans les années à venir est donc de continuer par tous les moyens possibles de communiquer sur les bénéfiques, notamment pour les entreprises, afin que tous les dirigeants soient convaincus des nombreuses potentialités pour les salariés comme pour les performances de leur entité. Que ce soit pour des raisons de santé¹³, de management ou de performance, la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité est profitable à tous. Une prise de conscience plus généralisée est donc nécessaire, notamment pour toucher davantage les petites structures.

La question des représentations de l'activité physique est également un enjeu. Par exemple, une enquête de l'Institut français de l'opinion publique (Ifop) montre un décalage entre perception et réalité : 61% des Français considèrent qu'ils exercent une activité physique régulière, or en réalité ils ne sont que 31% à bouger durant au moins 30 minutes d'affilée deux ou trois fois par semaine¹⁴. La sensibilisation des salariés sur ce sujet est donc primordiale.

¹² <https://business.lesechos.fr/directions-ressources-humaines/ressources-humaines/bien-etre-au-travail/0203050267429-le-bien-etre-au-travail-1-de-croissance-en-plus-9456.php> (page consultée le 20/06/2017)

¹³ Incluant le bien-être (OMS 1946)

¹⁴ Enquête en ligne réalisée par l'Ifop du 14 au 16 novembre 2016 auprès d'un échantillon représentatif de 2 001 personnes âgées de 18 ans et plus pour la Fédération Française de cardiologie.

MODÈLE DE TYPOLOGIE DES PRATIQUES

Enjeux et catégorisation générale des pratiques (activité physique, échauffements, sédentarité)

Comme vu précédemment, les bénéfices pour les salariés sont multiples (condition physique, santé générale, TMS, bien-être au travail, etc.), et de ce fait, mettre en place des programmes d'actions liés à l'activité physique ou à la sédentarité peut répondre à plusieurs catégories d'objectifs. Cette pluralité d'enjeux se concrétise par une forte diversité des actions, répondant à des objectifs spécifiques tant pour les salariés que pour les employeurs.

Sur la base du benchmark réalisé, il apparaît pertinent de classifier les programmes actuels en trois catégories principales (Figure 5), celles-ci étant fortement interdépendantes si l'on veut atteindre les objectifs fixés (catégorisation inspirée du Guide pratique du sport en entreprise du CNOSF 2012) :

1. L'offre d'activité physique : c'est souvent la base des programmes d'actions menés en milieu professionnel. Ceux-ci peuvent prendre des formes très différentes selon les enjeux, les types de structures et les publics.

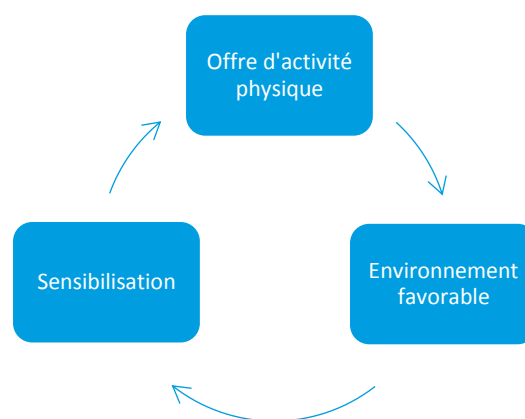
2. La mise en œuvre d'un environnement favorable à la pratique : c'est un élément primordial pour s'assurer de l'efficacité des programmes, que ce soit en lien avec l'offre interne ou bien comme une offre parallèle (notamment pour la lutte contre la sédentarité).

3. La sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité : pouvant être une action à part entière ou une première étape avant la mise en place d'une offre d'AP ; c'est souvent une démarche incontournable pour assurer la prise de conscience des salariés et donc leur participation.

Ces trois volets sont ainsi comme trois facettes des actions de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité au travail, chaque facette étant plus ou moins dépendante des autres pour permettre la participation du plus grand nombre et lever les freins potentiels. Par exemple :

- Une entreprise souhaite proposer à ses salariés un cours de gymnastique d'entretien deux fois par semaine sur la pause déjeuner (offre d'AP), suite à une demande des salariés.
- Sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir une salle de sport équipée car le matériel nécessaire est minimal voire inexistant, l'entreprise doit proposer un environnement favorable à la pratique : mise à disposition d'une salle adaptée, accès à des douches pour garantir le confort des participant(e)s. L'entreprise doit également donner la garantie aux salariés qu'ils peuvent, sans contrainte, prévoir un temps de pause de plus d'une heure ces jours-là. La question budgétaire a aussi son importance pour garantir le libre-choix de chacun : prévoir une participation financière de l'entreprise et/ou du CE est un avantage certain.

Figure 5 : Catégorisation des pratiques



- Enfin, et notamment dans l'objectif de toucher les plus inactifs qui pourraient voir leur santé s'améliorer avec une participation bi-hebdomadaire de gymnastique d'entretien, la proposition en amont d'une sensibilisation collective sur les bienfaits de la pratique d'AP même modérée prend tout son sens. Un diagnostic individuel accompagné de conseils personnalisés d'experts peut également être envisagé.

Typologie détaillée des pratiques

La typologie des pratiques existant actuellement dans le domaine de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel a été résumée dans le tableau ci-dessous. Si d'autres types d'actions peuvent bien entendu exister à la marge, ce tableau vise à être le plus exhaustif possible et témoigne bien de la multiplicité des possibilités.

Tableau 1: Typologie des pratiques

Offre d'activité physique	Environnement favorable	Sensibilisation
<p><u>Activité physique : sport / activité bien-être...</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations sportives d'entreprises ▪ Salle de sport intégrée, avec coach, matériel et/ou cours collectifs ▪ Cours réguliers avec coach ▪ Groupes d'AP en pratique libre ▪ Actions événementielles <p><u>Échauffements / étirements</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Échauffement quotidien avant prise de poste ▪ Étirements réguliers ou en fin de journée de travail 	<p><u>Aménagements & organisation du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Douches et vestiaires ▪ Plan de déplacement d'entreprise ou inter-entreprises (PDE ou PDIE) ▪ Garage à vélo sécurisé ▪ Aménagement des escaliers ▪ Flexibilité des horaires, éviter réunions 12h-14h <p><u>Participations financières (entreprise et/ou CE)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation budget des AP internes ▪ Participation cotisations sportives ▪ Négociation tarifs à proximité ▪ Flotte vélo en libre-accès ▪ Indemnité kilométrique vélo <p><u>Lutte contre la sédentarité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Postes de travail adaptés (assis/debout, walking desk, swissball...) ▪ Plan de déplacements internes (incitation aux déplacements au sein des locaux) ▪ Pauses actives 	<p><u>En collectif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conférence, atelier, formation (AP, sédentarité, sport, nutrition...) ▪ Diffusion d'informations santé <p><u>En individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostic personnalisé ▪ Coach virtuel ▪ Conseils du service Santé au travail (médecin, infirmière,...) <p><u>Communication de l'entreprise</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur l'offre interne et externe de proximité ▪ Affiches d'incitation / nudges (escaliers, étirements...)
Pratiques transversales		
<p><u>Outils numériques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Applications numériques / sites spécialisés ▪ Objets connectés 		

Enjeux et spécificités

Si l'on regarde d'un point de vue historique, on observe plusieurs mouvements :

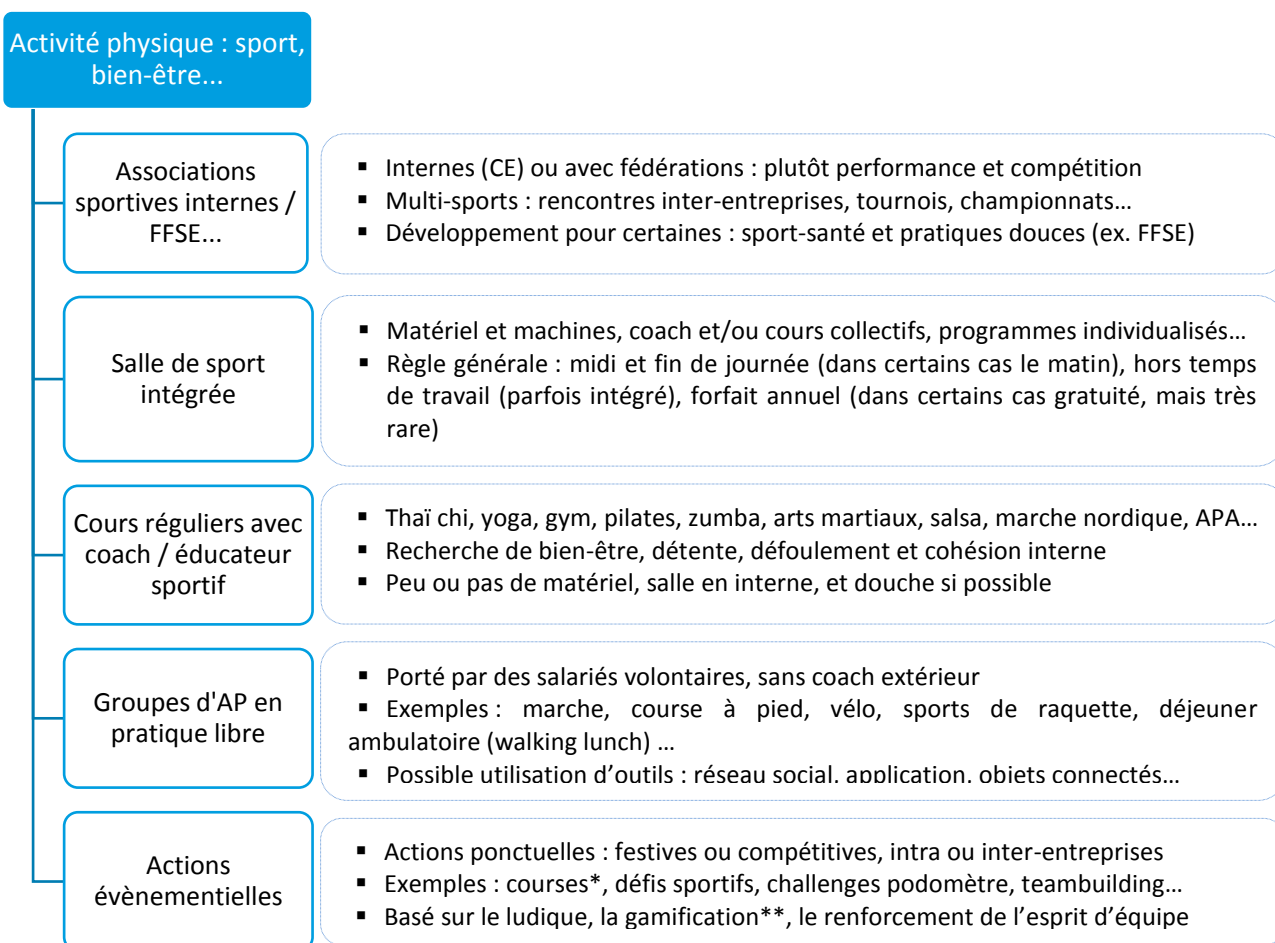
- le sport en entreprise existe depuis des décennies (à travers les fédérations et les CE notamment), avec une dimension compétitive et de recherche de performance assez forte ;
- depuis une dizaine d'années, on observe un élargissement des offres disponibles et la constitution d'un réseau d'acteurs assez diversifié (associations, privé lucratif, startup...) : mise en lien entre activité physique, bien-être et QVT, et amenant à des pratiques nombreuses, en règle générale sans dimension de compétition ;
- enfin, une tendance assez récente vient compléter cette structuration de l'offre : la transformation numérique, avec les innovations que cela peut apporter, et des acteurs qui se positionnent massivement sur les outils liés à la e-santé.

Compte tenu de la profusion du champ des possibles en matière d'offre d'activité physique au travail, la première question à se poser pour un employeur est « quels sont les besoins des salariés ? ». En effet, les types d'activité physique pertinents sont par exemple très différents entre le secteur tertiaire où les salariés souffrent plutôt de sédentarité et dans certains cas d'inactivité physique, et les secteurs industriels, agricoles ou encore du bâtiment où le travail est lui-même source d'activité physique intense, donc avec des besoins davantage liés aux échauffements/étirements ou activités douces ou de compensation.

Par ailleurs, il est nécessaire de bien prendre en compte les aspirations des salariés au-delà de leurs besoins et contraintes : certains auront envie d'activités douces pour se relaxer, alors que d'autres privilégieront les activités très physiques pour se défouler et/ou viser la performance. Finalement, et dans la mesure du possible en fonction des contraintes de l'organisation, l'offre idéale est celle qui mixe le plus possible les types d'activités proposées, afin de toucher tous les publics.

Enfin, dans tous les cas, un enjeu est évoqué par tous les acteurs du secteur, qu'il s'agisse de programmes sportifs, de bien-être ou encore numériques : la convivialité et la cohésion entre les salariés. En parallèle, voire avant même la dimension santé, le lien social est ainsi l'un des principaux enjeux d'après la plupart des experts interrogés. L'offre à mettre en place se doit donc d'intégrer cette finalité dans son cahier des charges, y compris pour les outils numériques.

Tour d'horizon des pratiques actuelles en matière d'offre d'AP sur le lieu de travail



* dont les courses à caractère caritatif qui se développent (récolte de dons pour la recherche sur le cancer par exemple) avec constitution d'équipes d'entreprises.

** La gamification consiste à transposer les mécaniques du jeu dans un domaine non-ludique, pour résoudre des problèmes de la vie réelle ou améliorer une offre. Elle repose donc sur l'observation des mécaniques permettant de construire un "bon" jeu, et sur l'étude du comportement des joueurs. Elle vise alors à rendre plus ludique des activités qui ne sont pas considérées comme des jeux.

Salle de sport intégrée Sans que cela ait été réellement quantifié, le développement de ce type de salles semble exponentiel ces dernières années. D'une part en raison d'une forte demande des salariés eux-mêmes (due notamment à des tarifs souvent plus attractifs que dans les offres extérieures, et pour des questions de praticité), et d'autre part car c'est un outil de différenciation, d'image et d'attractivité non négligeable pour les entreprises.

Si l'offre est en général assez diversifiée (renforcement musculaire, cardio, cours collectifs...), elle semble malgré tout dans la majorité des cas n'attirer quasiment que les personnes déjà sportives, qui voient dans cette offre un moyen supplémentaire de pratiquer du sport. Tout l'enjeu pour les années à venir est de proposer davantage de programmes adaptés aux personnes les plus éloignées de la pratique : reprise d'activité physique, seniors, femmes après accouchement, personnes en surpoids, malades chroniques, salariés en situation de handicap... Une réflexion importante doit donc être menée par les employeurs, à la fois sur la constitution de ce type de programmes adaptés, mais aussi sur leur communication afin de convaincre les plus réticents. Certaines grandes entreprises ont déjà passé ce cap, tel Michelin avec son programme « Second souffle » (session sport santé SFMES 2014).

Par ailleurs, ce type d'offres concerne la plupart du temps de grands groupes, qui en ont les capacités financières, logistiques et un nombre de salariés suffisant pour les rentabiliser. Pour les PME et TPE, la solution la plus intéressante est de mutualiser les moyens avec d'autres entreprises à proximité. Toutefois, quelques

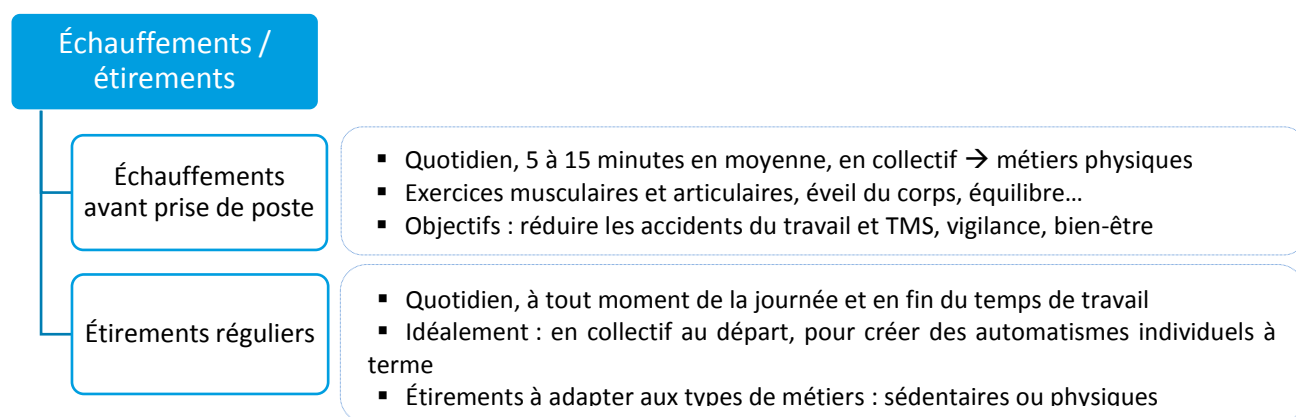
exemples de petites entreprises mettant en place à elles seules ce type de salles commencent à émerger, à l'image d'une TPE de 18 salariés ayant ouvert sa salle de sport avec matériel et coach sportif¹⁵. Comme pour toute action, la conviction du dirigeant est ainsi primordiale, pour porter un réel projet d'entreprise sur le sujet.

Cours réguliers avec coach / éducateur sportif

En parallèle ou à la place de la salle de sport, on constate un réel engouement ces dernières années pour les cours d'AP spécifiques dans les locaux, souvent au moment de la pause déjeuner. Les types d'activités sont très diversifiées et doivent réellement s'appuyer sur les aspirations des salariés (besoin de relaxation ou au contraire de défoulement), qu'il est nécessaire de définir dans un diagnostic préalable.

Ce type de pratique est également fortement dépendant des contraintes logistiques des organisations : type de salle à disposition, accessibilité ou non à des douches (le yoga n'en nécessitant pas nécessairement, contrairement à la zumba par exemple), temps disponible pour les salariés... Là encore, conclure des accords inter-entreprises est un bon moyen de lever les freins logistiques et financiers potentiels. Une autre solution est la création d'une association dans une zone d'activité, dont l'un des rôles serait de définir une offre globale accessible à toutes les entreprises de la zone, à l'image de Dynaform en Meurthe-et-Moselle qui cible principalement les salariés les plus éloignés de la pratique¹⁶.

Dans tous les cas, les articles sur le sujet et les témoignages montrent que ces cours apportent des bienfaits sur le collectif. Et surtout, ceux-ci permettent de toucher un éventail plus large de salariés que la salle de sport. L'image que renvoie celle-ci à certains d'entre eux et la notion de performance qu'elle véhicule peut en effet être un frein à la pratique sportive.



Echauffements avant prise de poste

Ce type de programmes est lui aussi en forte expansion ces dernières années, car les entreprises de secteurs très physiques (BTP, manutention, industrie, agriculture...) prennent de plus en plus conscience des intérêts avérés pour les salariés comme pour l'entreprise, les accidents du travail arrivant souvent dans l'heure suivant la prise de poste (corps à froid).

De nombreux acteurs associatifs se sont positionnés sur ce secteur, avec des formateurs spécialisés (STAPS¹⁷, APA¹⁸, kinésithérapeutes...) et la démarche mise en œuvre est en règle générale assez similaire¹⁹ :

- Élaboration d'un diagnostic pour identifier les facteurs de risques, les mouvements répétitifs, les types de douleurs ressenties, afin de définir les exercices les plus adaptés à chaque situation.
- Séances collectives animées par un coach spécialisé pendant plusieurs semaines (par exemple un mois), afin de sensibiliser les salariés à la pratique et ses bienfaits, et construire une démarche collective.

¹⁵ http://media.wix.com/ugd/c60178_6f97c91282824f83ad6875562f62a533.pdf (page consultée le 20/06/2017)

¹⁶ <http://www.dynaform.eu/fr/1/accueil.html> (page consultée le 20/06/2017)

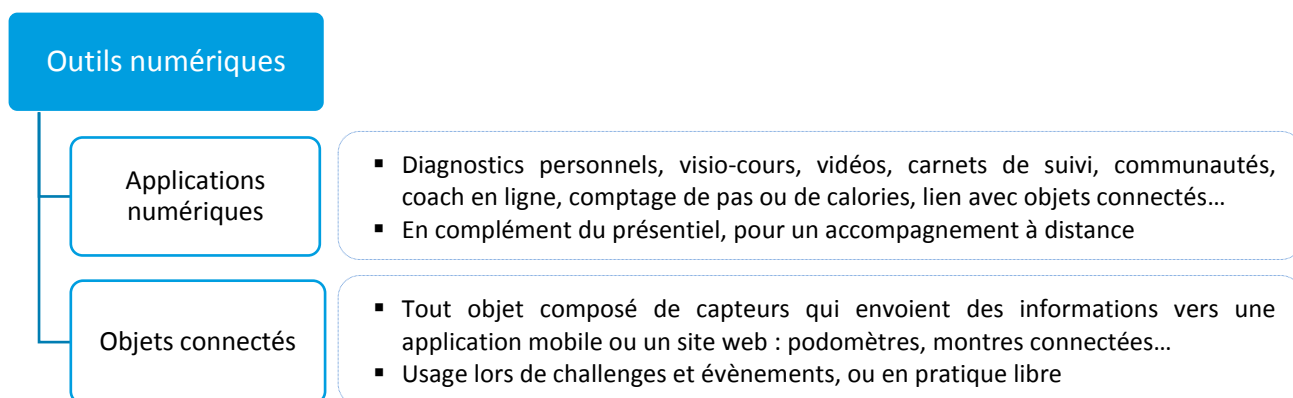
¹⁷ STAPS : professionnels formés aux Sciences et techniques des activités physiques et sportives

¹⁸ APA : professionnels plus spécifiquement formés aux Activités physiques adaptées (sport-santé, maladies chroniques, handicap, personnes âgées...)

¹⁹ Un exemple complet de ce type de démarche concret (société agro-alimentaire Daunat) est présenté dans le bulletin Debout l'Info ! n°3 (Onaps 2017).

- Identification et formation de salariés « relais » ou « ambassadeurs », qui prennent en charge eux-mêmes les échauffements après la fin de la prestation du coach (peut être intégré dans le droit individuel à la formation). Souvent, l'entreprise ne peut ou ne souhaite pas financer à long terme des échauffements quotidiens avec un prestataire extérieur. La mise en place des relais est ainsi une solution efficace et pérenne, et qui permet de responsabiliser les salariés qui prennent eux-mêmes en charge leur santé.
- Dans certains cas, un suivi régulier est proposé par les prestataires (suivi et recyclage, avec l'apport d'autres contenus pour éviter la monotonie des mouvements), afin d'assurer une réelle pérennité des programmes et remotiver les salariés et relais si nécessaire.

Si ces programmes ont démontré leur efficacité, tous les acteurs s'accordent à dire qu'ils ne doivent en aucun cas remplacer les actions en matière de santé et sécurité au travail (formations aux gestes et postures, réflexions ergonomiques...), mais être un complément éventuel pour gagner en efficacité. Il peut être envisagé d'intégrer ce type de programmes dans le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels après avoir au préalable introduit les risques liés à la sédentarité et à l'inactivité physique au travail dans le Document Unique d'évaluation des risques professionnels de l'entreprise (DUERP)²⁰, ce qui peut garantir une certaine pérennité avec la fixation d'objectifs clairs.



Que ce soit pour les applications numériques ou les outils connectés, on observe là encore un développement exponentiel de ce type d'outils ces dernières années, et de prestataires qui les utilisent dans des programmes d'AP (voir un exemple dans le chapitre sur l'évaluation).

Les usages possibles sont multiples, et permettent de répondre à plusieurs enjeux :

- Motiver les salariés à pratiquer une activité physique de manière ludique, que ce soit seul ou en groupe, notamment grâce à l'émulation liée à une recherche de performance personnelle (suivi de tableau de bord et défis personnels) ou en équipe (ex. challenge podomètre) ;
- Toucher des salariés ne pouvant pas pratiquer une activité avec leurs collègues (ex. horaires décalés) ;
- Toucher des salariés ne souhaitant pas pratiquer une activité avec leurs collègues, et ainsi les motiver avec des outils simples et utilisables au moment souhaité ;
- Permettre d'assurer une continuité entre les pratiques sur le lieu de travail et celles du quotidien ;
- Chercher à garantir une certaine pérennité dans le temps, en allant au-delà des pratiques en présentiel, contraignantes et plus coûteuses.

Ce marché étant assez récent, peu de preuves scientifiques permettent de démontrer l'apport véritable de ces outils en termes d'efficacité, d'autant que le taux d'abandon des applications numériques « santé » est souvent

²⁰ Tous les ans, les employeurs publics ou privés ont l'obligation de fournir pour avis et vote aux représentants du Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ainsi qu'un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. De plus, l'employeur a l'obligation de mettre en place et tenir à jour un document unique d'évaluation des risques professionnels. Celui-ci liste les risques professionnels encourus par les salariés de l'entreprise et les actions de prévention et de protection qui en découlent.

assez élevé (la moitié après une seule utilisation²¹). Une étude française récente portant sur l'impact d'une application type podomètre associé à un coaching virtuel, a toutefois montré des effets globalement positifs : en 12 semaines, progression moyenne de 10 971 pas par semaine, soit 1 567 pas journaliers supplémentaires en moyenne, la progression s'opérant de manière équilibrée entre le temps de travail et en-dehors (Lucas et al. 2016).

Pour tous les types d'outils numériques, la notion de transparence des données quand elles sont collectées, est reconnue par tous comme un facteur clé, l'entreprise ne devant en aucun cas être détentrice de ces éléments. C'est une précaution majeure, qui doit faire l'objet de contrôles importants (ex. déclaration CNIL, saisies anonymes...), avec une sensibilisation forte des salariés pour s'assurer de leur confiance à ce sujet²².

Par ailleurs, il est important de distinguer les applications numériques rattachées à des associations spécialisées dans la pratique d'AP et la santé, et celles très nombreuses qui ne le sont pas (ex. startup du numérique). Pour que les outils numériques démontrent une réelle plus-value et notamment sur le long terme, tous les professionnels interrogés s'accordent à dire que les outils doivent être un moyen d'accompagner des actions de terrain en présentiel et comporter également un volet communautaire. L'utilisation uniquement de manière autonome est cependant appropriée pour les salariés ne pouvant pas ou ne souhaitant pratiquer une activité avec leurs collègues.

PROGRAMMES VISANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA PRATIQUE

Enjeux et spécificités

Afin de gagner en efficacité dans le cadre de programmes liés à l'activité physique ou à la lutte contre la sédentarité, et en parallèle de la mise à disposition d'une offre plus ou moins diversifiée, deux types d'enjeux sont identifiés dans les milieux professionnels.

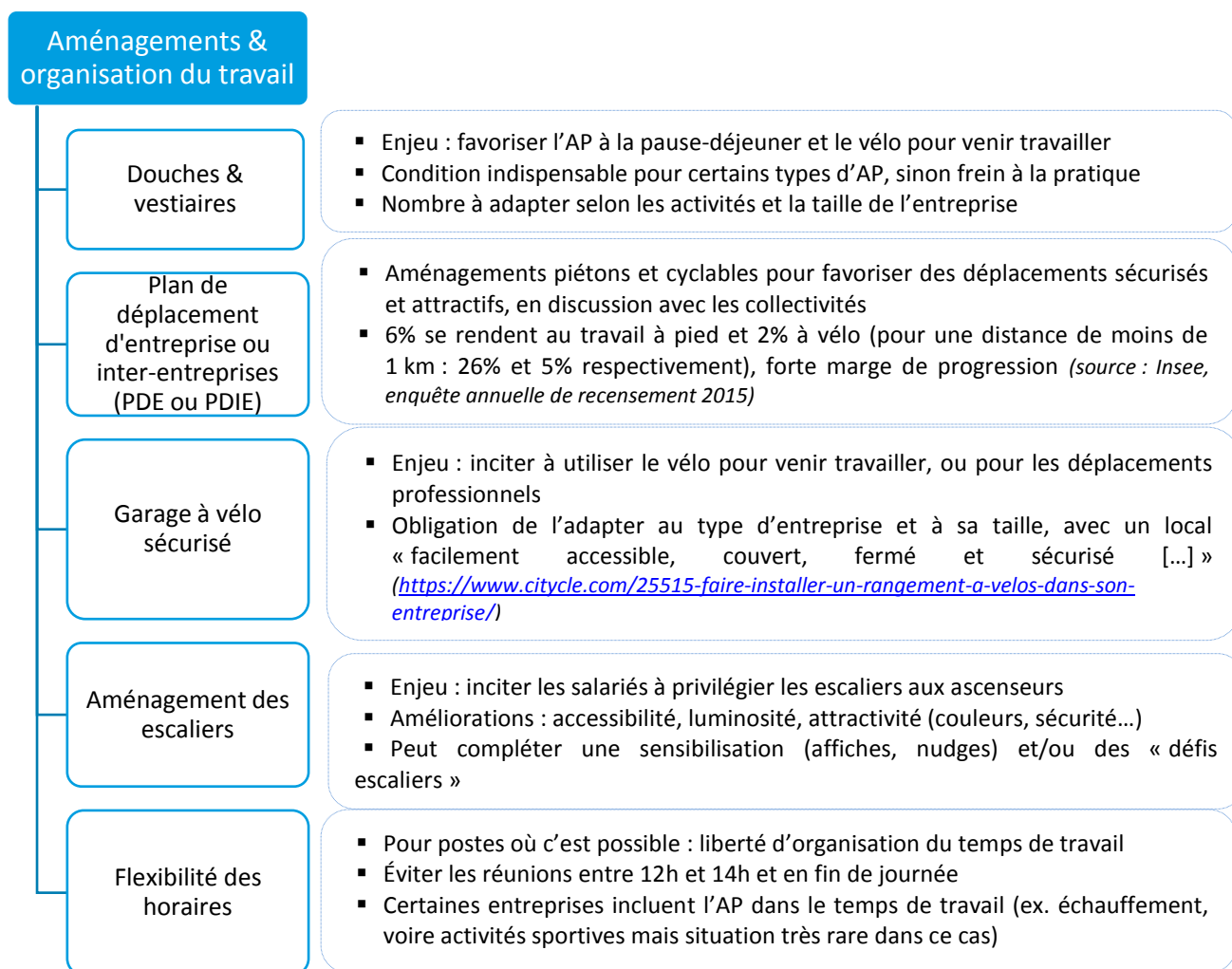
D'une part, la nécessité de créer les conditions favorables à la pratique d'une activité physique, que ce soit sur le lieu de travail ou lors des déplacements (domicile-travail ou professionnel²³), afin de susciter une pratique la plus régulière et la plus forte possible : aménagements internes et aux alentours (partenariats avec les collectivités) pour favoriser les modes de transports actifs (marche, vélo, etc.), flexibilité quant à l'organisation du travail ou encore appui financier. Souvent facteurs clés de succès, ces aspects ne doivent pas être négligés par les employeurs lorsqu'ils réfléchissent à des plans d'actions liés à l'activité physique sur le lieu de travail.

D'autre part, et s'agissant plus particulièrement de lutte contre la sédentarité, des nouveaux outils ou services se développent de plus en plus à destination des salariés, afin de les faire bouger davantage tout au long de leur journée de travail. Cela concerne plus particulièrement les postes du tertiaire, où comme évoqué précédemment, les niveaux de sédentarité sont assez élevés, alors que des moyens très simples permettent de les réduire.

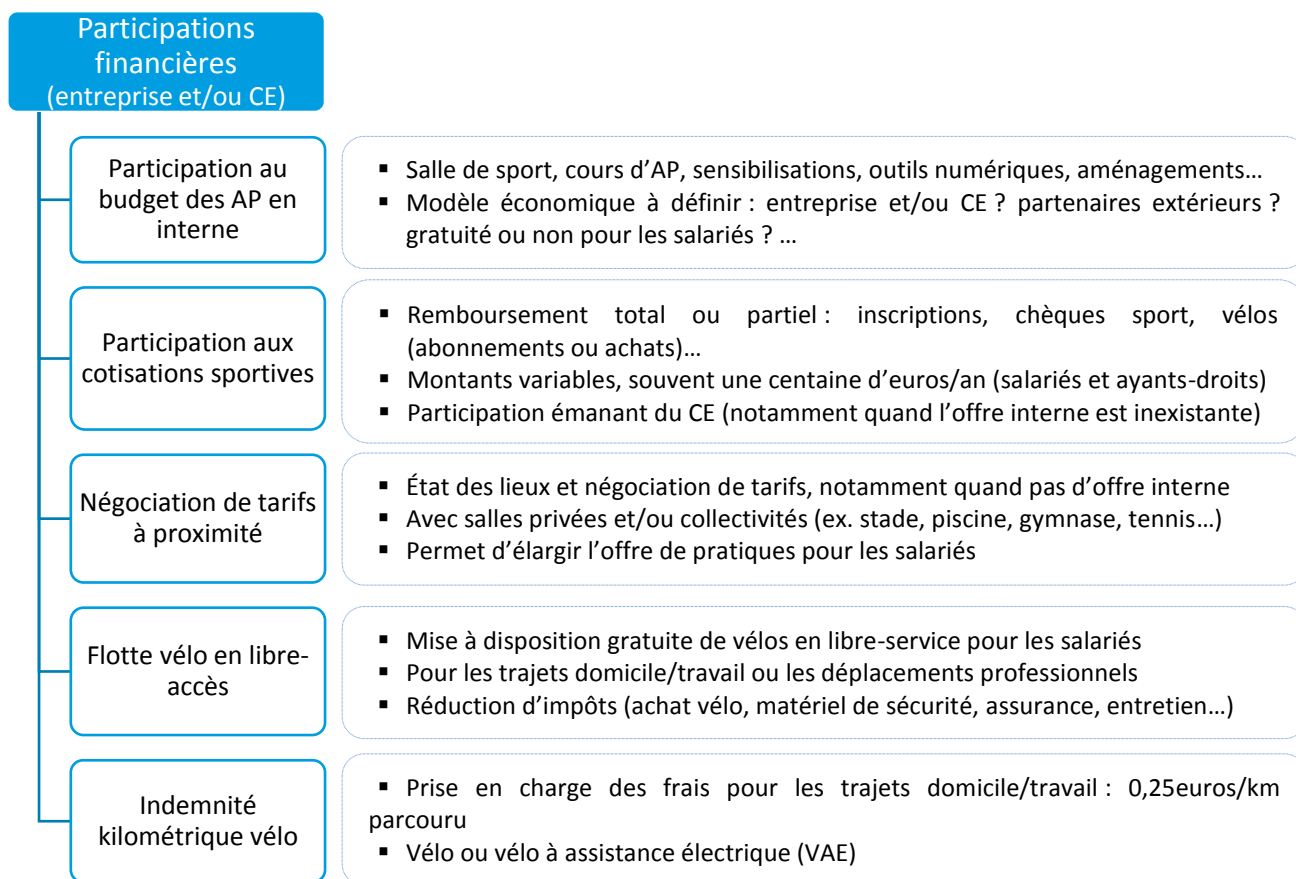
²¹ <http://www.lefigaro.fr/secteur/high-tech/2014/08/26/32001-20140826ARTFIG00031-l-explosion-des-objets-connectes-et-des-applis-sante.php> (page consultée le 20/06/2017)

²² Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

²³ A noter la problématique particulière des risques liés à la sédentarité dans le cadre de la conduite professionnelle (chauffeurs routiers, VRP, conducteurs de bus, de rame de métro, de train, d'avion, etc ...).



Si certains aménagements paraissent être le minimum à envisager par les organisations qui souhaitent favoriser la pratique d'AP au « travail » (douches, garages à vélo en respectant les obligations légales explicitées dans l'encadré plus haut, flexibilité des horaires...), d'autres sont à adapter au cas par cas en fonction des spécificités des locaux et de leur environnement proche. Dans tous les cas, développer ce type d'aménagements et communiquer sur ceux-ci et leurs bienfaits potentiel, sont des facteurs clés de réussite non négligeables.



Pour plus de détails sur les modalités et les avantages fiscaux de la flotte vélo et de l'indemnité kilomètre vélo : <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F33808>

Participation au budget des AP en interne

Lorsqu'une organisation, quelle que soit sa taille, qu'elle soit publique ou privée, envisage de mettre en place une offre interne liée à l'activité physique pour ses salariés, la question du **modèle économique** est évidemment centrale. Car si les bénéfices d'ordre financier ont été démontrés comme vu précédemment, tous les chefs d'entreprise n'en ont pas encore conscience et dans tous les cas s'interrogent sur la prise de risque potentiel à investir dans ce type de projets.

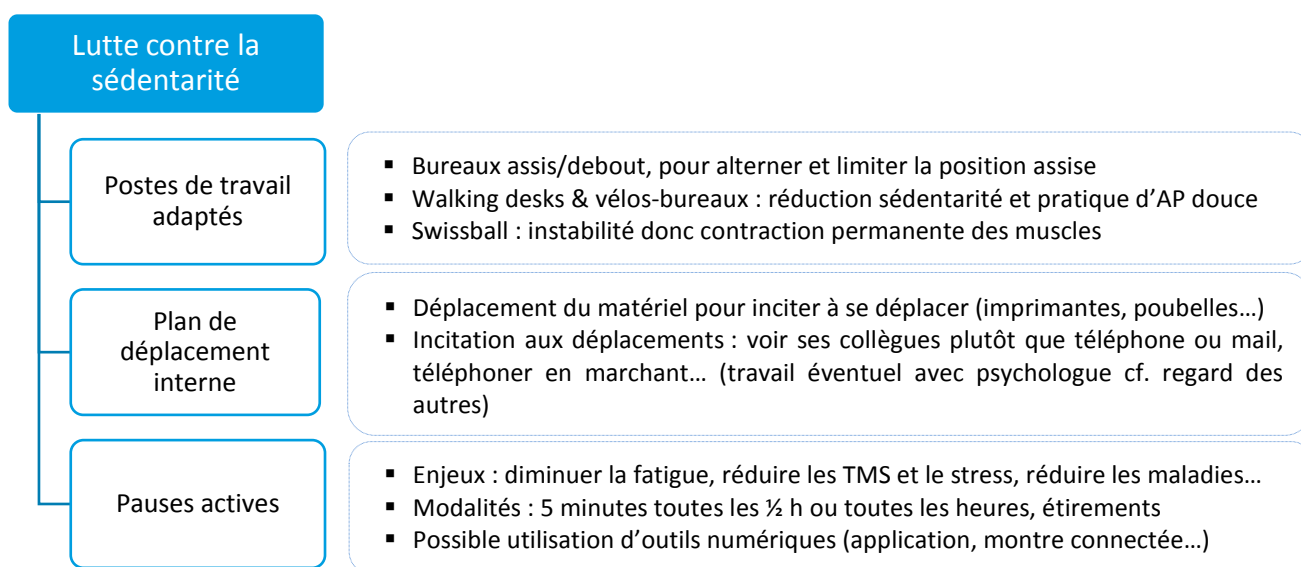
Ce sujet étant encore en tâtonnement de la part des acteurs du monde de l'entreprise comme des partenaires potentiels, la question du modèle économique va probablement fortement évoluer dans les années à venir. En l'état actuel des choses, nous pouvons observer différentes structurations économiques :

- Dans la majorité des cas, c'est **l'entreprise et/ou le CE** qui prennent en charge les coûts financiers liés à la mise à disposition d'une offre d'AP en interne.
- La participation financière des **salariés** pour ces activités est très variable, en fonction du budget dont disposent les structures, des enjeux fixés par l'employeur et du message qu'il souhaite véhiculer. Par exemple, aucune participation des salariés n'est demandée concernant les séances d'échauffements avant prise de poste, contrairement aux autres types d'AP (salles de sport, cours diversifiés...) où dans la majorité des cas une participation est demandée aux salariés (montant symbolique ou conséquent selon les cas). Certaines organisations prennent le parti de rendre les activités gratuites pour leurs salariés. Sans pouvoir le chiffrer, un développement est incontestablement observé, témoignant bien de la prise de conscience des employeurs sur ces sujets.
- Au-delà des acteurs internes, les organismes de **complémentaire santé** (mutuelles, institutions de prévoyance, assurances, ou encore la Mutualité Française) peuvent être dans certains cas partie prenante des programmes d'AP, notamment au travers des contrats signés avec les entreprises

adhérentes (cf. Accord National Interprofessionnel 2013²⁴). Sensibilisations (ex. journées de diagnostic), outils numériques, participation financière à certains types de séances d'AP, coaching individuel, etc., les possibilités sont nombreuses et dépendent des programmes d'actions des acteurs de la complémentaire santé. Compte tenu de leur légitimité sur ces sujets, et des bénéfices financiers que les complémentaires santé peuvent retirer d'une meilleure santé de leurs adhérents (notamment sur les coûts de l'accès aux soins), il est probable que ces investissements se développeront encore davantage dans les années à venir.

- Le recours à d'autres types de partenaires financiers extérieurs est observé sur le terrain. Sans être exhaustif sans doute, nous pouvons évoquer :
 - ✓ Les **fédérations sportives** (ex. FFSE), qui peuvent accompagner les entreprises ou les associations pour le développement de leur offre à destination des salariés.
 - ✓ Les **associations locales et les collectivités**, par exemple dans le cadre de groupements d'entreprises dans des zones économiques locales afin de développer une offre d'activité physique à destination de tous les salariés de la zone.
 - ✓ Les **organismes de formation professionnelle**, qui peuvent dans certains cas être une source de financement dans le cadre du plan de formation : sensibilisations ou formations de relais en interne.
 - ✓ Les **syndicats patronaux** (Medef, CGPME²⁵...) ou encore les **branches professionnelles**.
 - ✓ Les **partenaires privés et fondations** qui peuvent co-financer les projets (sponsoring), avec un enjeu de visibilité et d'image pour les partenaires.
 - ✓ Des **organismes de recherche**, qui peuvent accompagner des entreprises dans la mise en place d'une offre adaptée en échange de l'intégration d'un projet de recherche auprès des salariés.

La question du modèle économique est donc centrale, notamment afin de garantir la pérennité des programmes d'actions à long terme. Pour convaincre les financeurs potentiels quels qu'ils soient, les experts du secteur sont persuadés qu'il faut encore davantage démontrer de manière scientifique et accessible les bénéfices, notamment d'ordre financier, pour toutes les parties prenantes.



Postes de travail adaptés En matière d'ergonomie des postes de travail, de nombreuses innovations ont vu le jour ces dernières années, visant à réduire le niveau de sédentarité des salariés et plus particulièrement pour les secteurs tertiaires.

Chaque modèle a ses spécificités, et les objectifs à atteindre ne sont pas exactement les mêmes :

²⁴ La loi du 14 juin 2013 a transposé l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 et prévoit la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés.

²⁵ Confédération générale des petites et moyennes entreprises

- Les **bureaux assis/debout** permettent de monter ou descendre la table de travail avec une commande électrique ou non, de manière à alterner pendant la journée les positions assises et debout. Une alternative similaire consiste en des bureaux où le salarié se place en position presque exclusivement debout tout en laissant son corps reposé sur une sorte de tabouret.
- Les « **walking desks** » permettent de marcher sur un tapis de course à vitesse lente tout en travaillant sur un bureau en hauteur. Selon la cadence choisie, cela permet de marcher 3 à 4 kilomètres par heure. En règle générale, ces walking desks sont installés dans des lieux communs, en partage entre les salariés.
- Les **vélos-bureaux** consistent à équiper les bureaux d'un pédalier. Si ces pratiques sont encore très marginales, une étude de l'université de l'Iowa a montré sur un petit échantillon (2*27 salariés) que ces outils ergonomiques avaient eu des impacts positifs : perte de poids, hausse de la concentration, baisse des arrêts maladie.... (Carr et al. 2015)
- Les **swissball** sont des gros ballons souples qui peuvent être utilisés comme une chaise, et dont l'instabilité favorise la contraction des différents muscles du corps. Selon certains spécialistes, ces outils permettent de réduire les douleurs dorsales²⁶.

Si ces initiatives semblent intéressantes et permettraient *a priori* de diminuer la sédentarité voire d'augmenter le niveau d'activité physique, assez peu d'études concernent les effets bénéfiques sur la santé de ces outils ergonomiques. Certaines sont entachées de faiblesses méthodologiques importantes qui ne permettent donc pas d'en tirer des conclusions fiables, comme le démontre une revue de la littérature parue en 2016 sur le sujet (Shrestha et al. 2016).

Pauses actives

Parce que les métiers les plus sédentaires (le tertiaire en particulier) génèrent comme mentionné précédemment un trop grand nombre d'heures en position assise et des sollicitations musculaires trop peu nombreuses, le concept de « pauses actives » commence à se développer dans les entreprises.

Le principe est simple : inciter les salariés à effectuer des mouvements réguliers afin de contrer la sédentarité ou encore la fatigue due au travail sur écran. Plusieurs conseils sont donnés par les spécialistes :

- **se lever à fréquence régulière** de sa chaise (toutes les heures voire toutes les 1/2h) et éventuellement faire quelques pas. Une étude a par exemple montré que se lever de sa chaise 5 minutes toutes les 30 minutes pendant 8 heures diminue l'augmentation de glycémie post-prandiale de 34% par rapport au groupe restant assis durant les 8 heures (Henson et al. 2016).
- faire régulièrement quelques **exercices d'étirement**, afin de réduire les raideurs et tensions musculaires, et ainsi prévenir les douleurs et les troubles musculo-squelettiques. Les exercices sont à adapter au cas par cas : dos, nuque, bras, jambes, épaules... Pour s'assurer que les exercices pratiqués soient correctement effectués et donc efficaces, et par ailleurs afin de susciter une réelle adhésion et motivation des salariés, il est préconisé de prévoir quelques séances avec coach (comme pour les échauffements) avant une autonomisation des salariés aux moments qui leur sont le plus profitables.

Quel que soit le type de pause active, les outils numériques apportent une aide précieuse pour en favoriser l'intégration dans les habitudes quotidiennes au travail, et certaines associations ou startup du secteur commencent à s'y intéresser : applications avec vidéos d'exercices, fiches personnalisées, push (alerte) à fréquence régulière pour rappeler la pause active, comme par exemple l'application « Etireo » développée par le consortium présenté en début de rapport. Les montres connectées peuvent également favoriser les pauses actives, en détectant les longues périodes d'inactivité et en vibrant pour inciter à se mouvoir.

²⁶ <http://pratiquesportive.over-blog.com/article-mal-de-dos-constat-et-perspectives-112603127.html> (page consultée le 20/06/2017)

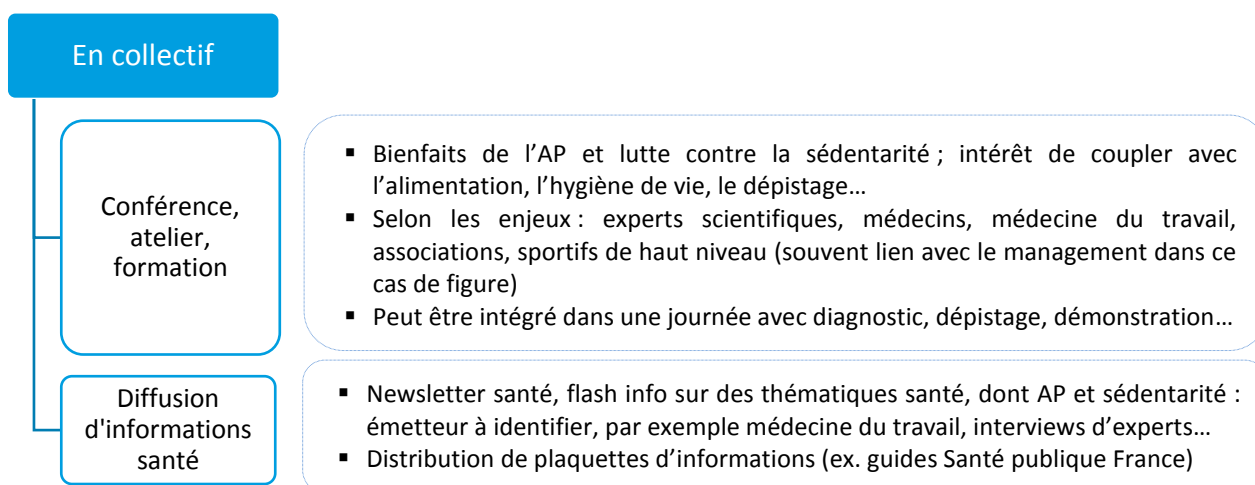
PROGRAMMES VISANT LA SENSIBILISATION DES SALARIÉS SUR LES ENJEUX LIÉS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ

Enjeux et spécificités

Que ce soit en collectif, en individuel ou au travers d'outils de communication, une phase de sensibilisation des salariés s'avère nécessaire lorsqu'une entreprise souhaite mettre en place une offre liée à l'activité physique ou la lutte contre la sédentarité.

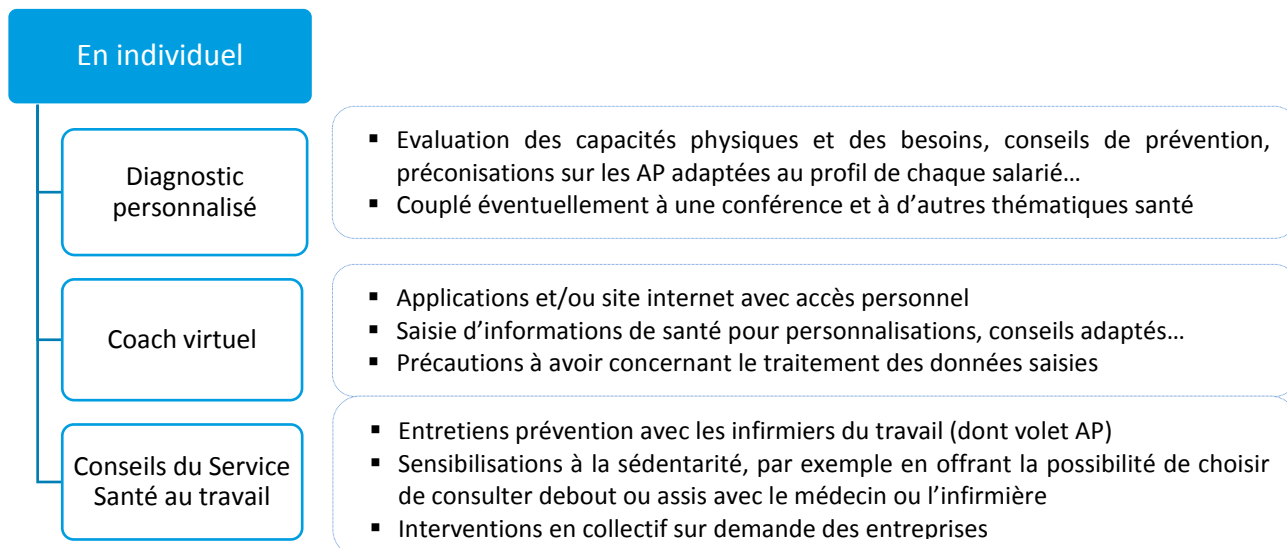
Cette démarche touche des comportements personnels et il existe immanquablement des freins à lever chez une partie des salariés. Il est donc primordial que ceux-ci soient d'une part sensibilisés sur l'intérêt pour eux de pratiquer une AP même modérée, et d'autre part informés sur la manière dont l'entreprise souhaite aborder ce sujet. Il s'agit notamment de lever les freins chez ceux les plus éloignés de la pratique ou ayant des problématiques spécifiques (maladies, surpoids, âge élevé...), afin de pouvoir toucher tous les publics.

Tour d'horizon des pratiques actuelles en matière de sensibilisation



La mise en place de moments collectifs autour de conférences ou d'ateliers sur la thématique de l'activité physique et la sédentarité, couplée ou non à d'autres thématiques « santé » étroitement liées (alimentation par exemple), est un bon moyen pour une entreprise de démarrer un programme d'actions sur ces sujets. De plus en plus d'entreprises font ainsi intervenir des experts de différentes natures, selon les messages qu'ils souhaitent faire passer.

Parfois intégré dans une « journée santé et bien-être » plus globale, avec par exemple des évaluations individuelles (cf. ci-dessous) et une enquête quantitative, permettant au dirigeant d'appréhender les comportements et les attentes des salariés, afin d'adapter au mieux l'offre à mettre en place (types de pratiques, horaires, coûts envisageables pour les salariés, perception du projet...).

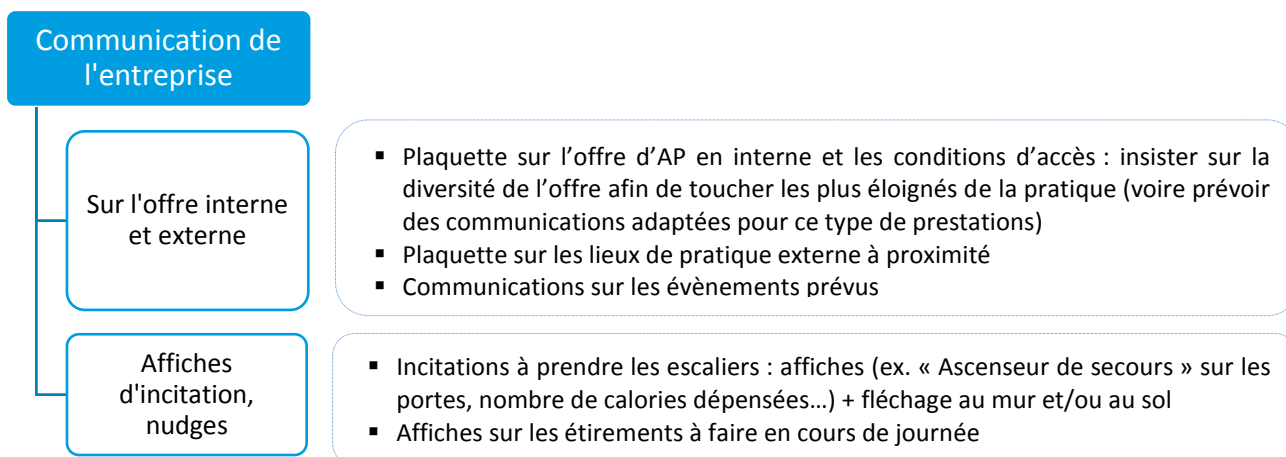


Diagnostic personnalisé Ce diagnostic est mis en place par divers acteurs de terrain (associations œuvrant dans le sport-santé, mutuelles, Mutualité Française...) et se déroule en général sur une ½ journée ou une journée.

Selon les objectifs fixés par l'employeur, plusieurs types d'interventions peuvent être prévus sur ce temps de diagnostic, l'enjeu étant d'une part de permettre aux salariés d'identifier leurs capacités physiques et donc les pratiques qui leur seraient adaptées, et d'autre part de dégager les attentes vis-à-vis de l'AP en entreprise. Tests physiques (endurance, force, souplesse...), évaluation de son niveau d'AP dans les pratiques quotidiennes comme sportives, échanges avec des experts (coach, nutritionnistes, infirmiers...) sont proposés par les acteurs de terrain. Une restitution globale et anonyme est ensuite fournie à l'employeur, lui permettant d'orienter ses choix.

Comme vu précédemment, il n'est pas rare que ces diagnostics individuels soient couplés d'une conférence et/ou d'une enquête pour identifier plus précisément les attentes et les éventuels freins à la pratique. Toutes ces modalités constituent des outils d'aide à la décision non négligeables pour l'employeur.

Un constat est souvent fait par les opérateurs concernant ces journées d'évaluation. Tout comme pour les activités sportives en tant que telles, les participants sont en majorité des publics déjà sensibilisés à la pratique des APS, alors que les plus éloignés ou réfractaires se déplacent peu (gêne, désintérêt...). Tout l'enjeu de l'entreprise est donc de mobiliser ce public en permettant potentiellement d'amener des personnes sédentaires et/ou inactives à la pratique d'activité physique même modérée.



OFFRE INTERNE À L'ENTREPRISE : ÉLÉMENTS LÉGISLATIFS

Selon l'article L4121-1 - modifié par la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 61 : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.* ».

Si ces obligations légales concernent avant tout les temps de travail et les déplacements, la question de la santé et la sécurité se pose malgré tout aux employeurs dès lors qu'ils mettent en place dans leurs locaux des activités physiques ou sportives, avec ou sans installations d'équipements ou de matériel.

Quelques rappels législatifs, à partir notamment de documents rédigés par l'INRS²⁷ :

- La pratique d'activité physique ou sportive en entreprise est régie par le Code du sport mais également par le Code du travail.
- Selon la typologie des entreprises et l'organisateur des activités, les responsabilités ne seront pas les mêmes, et dépendent de qui est organisateur (les contrats signés entre les différentes parties prenantes doivent donc être très précis sur les aspects législatifs liés à la responsabilité de chacun) :
 - ✓ si les AP sont organisées par le CE (PME et plus) ou les DP et employeurs (TPE), les responsabilités en cas d'accident leur incombent ;
 - ✓ si l'employeur / le CE ont confié cette organisation à un tiers (association sportive, coach...), ce sont ces derniers les responsables en cas d'accident ;
 - ✓ dans le cas de salles de sport, l'exploitant de la salle peut par ailleurs être mis en cause si le problème émane d'un défaut des installations ou d'une erreur de coach.
- Toujours en cas d'accident, selon l'INRS « *le salarié victime bénéficie d'une présomption d'imputabilité au travail dès lors que l'accident est survenu au temps et sur le lieu du travail. Mais l'employeur ou la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut alors prouver que l'accident est étranger à l'activité professionnelle, auquel cas il serait pris en charge comme un accident de la vie privée, au titre de l'assurance maladie et non de l'assurance accident du travail-maladie professionnelle.* »,.
- Que ce soit par l'installation d'une salle de sport avec équipements lourds, ou la mise à disposition d'une salle pour la pratique d'une AP régulière, les mêmes règles visant à assurer la santé et la sécurité des personnes s'appliquent (cf. code du travail) : hygiène, salubrité, aération, prévention des incendies, aménagement pour les travailleurs handicapés, trousse de secours...

FACTEURS DE RÉUSSITE DES PROGRAMMES

De nombreux facteurs de réussite sont évoqués par les acteurs de terrain comme par les experts institutionnels, certains ayant été évoqués dans la partie précédente au cas par cas selon les types de pratiques. Voici les principaux facteurs de réussite identifiés :

- **Obtenir le soutien et l'implication de la direction**, mais également des « managers » : sans cette adhésion au plus haut niveau, les conditions de participation sont fortement compromises ; il est par ailleurs préconisé que les managers participent aux actions, dans une démarche d'exemplarité.
- **Créer un comité de pilotage pluridisciplinaire**, incluant par exemple les ressources humaines, les services de santé au travail, hygiène sécurité environnement (HSE), les instances représentatives du personnel (IRP) et éventuellement des salariés volontaires qui en seront les ambassadeurs : cela permettra d'identifier les enjeux, les attentes mais aussi les contraintes (organisation du travail, logistique, budget...).
- **Bien expliquer les enjeux de la pratique d'AP et de lutte contre la sédentarité** en milieu professionnel, et le lien avec le bien-être, la qualité de vie au travail et la RSE, afin de convaincre toutes les parties prenantes de l'intérêt de ces programmes (direction, managers, salariés, financeurs...). Utiliser les arguments adaptés à chaque type de population pour susciter l'adhésion du plus grand nombre : ne pas parler uniquement de sport mais plutôt d'activité physique pour ne pas effrayer les plus sédentaires / inactifs, parler de gains de productivité aux dirigeants, etc.

²⁷ Revue Travail & sécurité, INRS, Article « Mise à disposition d'une salle de sport en entreprise », n°771, avril 2016

- **Recueillir les attentes et besoins des salariés**, en utilisant les différents moyens disponibles et adaptés aux enjeux (diagnostic, enquête, entretiens...), afin de mettre en place des programmes réellement adaptés aux salariés et ainsi garantir des niveaux de participation élevés.
- **Mettre en place un programme d'actions structuré et cohérent** (intégré par exemple dans un plan santé, QVT ou RSE plus général), en fixant des objectifs clairs et atteignables, suivre l'atteinte de ces objectifs dans le temps (évaluation) et remettre en cause les actions si nécessaire.
- **Prévoir dans la mesure du possible des programmes complets** incluant une offre d'activité, une réflexion sur l'environnement le plus favorable à cette offre, et débiter par une sensibilisation.
- **Diversifier au maximum l'offre proposée aux salariés**, en mixant si possible des activités sportives intenses et des activités douces et de bien-être (internes ou de proximité), afin de garantir notamment de toucher tous les salariés y compris les plus éloignés de la pratique et/ou ayant des spécificités à prendre en compte (malades chroniques, personnes en surpoids, femmes enceintes ou en post-accouchement, seniors, salariés en situation de handicap...).
- **Trouver les modalités d'actions les plus adaptées à la situation de l'entreprise et aux souhaits des salariés** : créneaux horaires (hors du temps de travail ou inclus), coût des prestations (participation ou gratuité), adaptation de l'organisation du travail, usage ou non d'outils numériques²⁸...
- **Laisser le libre-choix de participation** (sauf exception dans certains cas, par exemple échauffements pour métiers à risque), inciter mais sans rendre obligatoire est la préconisation de la plupart des experts, en veillant à la non stigmatisation de ceux qui ne souhaitent pas participer aux actions.
- **Trouver le modèle économique permettant de pérenniser les actions**, en tenant compte de la situation de l'entreprise, des attentes des salariés, des partenaires potentiels... ; mutualiser les moyens avec d'autres entreprises si nécessaire (notamment TPE et PME) ; articuler les actions avec le DUERP.
- **Accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de ces programmes** pour s'assurer de leur pertinence et faisabilité, notamment les TPE et PME pour qui les difficultés potentielles sont plus importantes (par exemple par un appui des collectivités, des fédérations, des branches professionnelles...).
- **Communiquer au maximum aux salariés sur les actions** : enjeux, intérêts pour eux, modalités prévues, résultats d'évaluation...
- **Communiquer sur les bonnes pratiques et les réussites d'entreprise**, exemplarité qui peut inciter d'autres employeurs à passer ce cap.

Afin d'aider les entreprises à mettre en œuvre des programmes d'actions de promotion de la santé en milieu professionnel, de nombreux guides ont été rédigés par différents organismes publics ou privés. Un listing est proposé dans la bibliographie.

²⁸ À noter qu'avant tout dispositif numérique, le présentiel est nécessaire pour assurer une bonne mise en place de la pratique, pour qu'elle soit adaptée au poste et à l'individu.

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE CE TYPE DE PROGRAMMES EN MILIEU PROFESSIONNEL

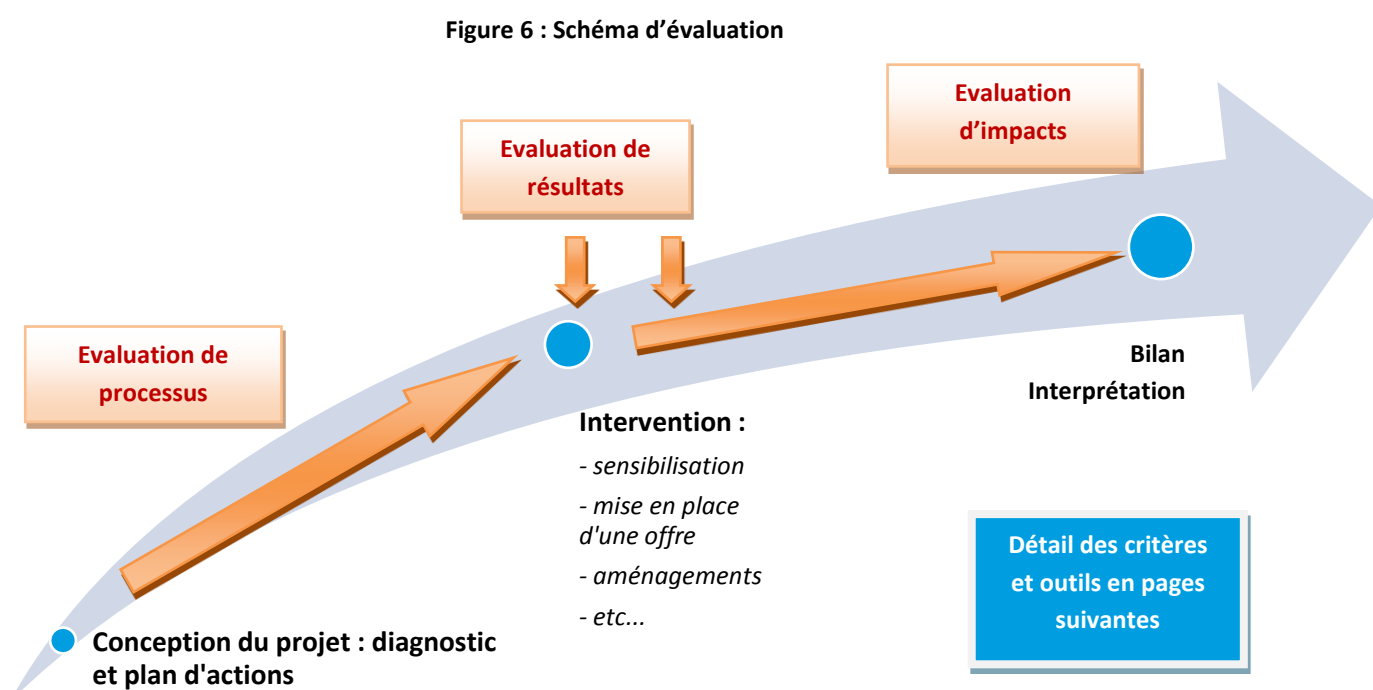
ENJEUX DE L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES

« L'évaluation est un moyen systématique de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace, par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles. Cela implique une analyse critique. »

Organisation Mondiale de la Santé. L'évaluation des programmes de santé : principes directeurs (OMS 1981)

Pour tout programme d'actions de promotion de la santé conduit en entreprise, l'évaluation est une étape clé, afin de prendre du recul et décider de la reconduite ou non des actions, ou de ses éventuelles réorientations pour mieux atteindre les objectifs.

Traditionnellement en matière d'évaluation, trois niveaux sont mis en œuvre, que l'on peut schématiser de la manière suivante (Figure 6) :



L'intérêt pour un employeur de réaliser une évaluation de ses programmes d'actions de santé est majeur, afin d'identifier les réussites et les échecs, les leviers et les freins, justifier les dépenses occasionnées, ou encore pouvoir mettre en avant les bénéfices obtenus à ses salariés comme à ses partenaires.

En pratique et concernant les actions mises en place en milieu professionnel, on constate que les évaluations sont plus ou moins conséquentes selon les entreprises, les enjeux qu'elles se fixent mais également leurs moyens et contraintes. Ainsi, d'après les experts interrogés, deux types de situations peuvent être distingués :

- Les cas où les entreprises font une **évaluation « pragmatique »** qui se limite en général à quelques indicateurs clés : niveau de participation, respect des modalités prévues, et éventuellement enquête de satisfaction. Loin d'être inutile, ce type d'évaluations permet aux entreprises de juger rapidement de l'efficacité de leurs actions, et de prendre des décisions pour l'avenir. Par contre, les conditions de réussite ou d'échec sont souvent difficiles à identifier avec des évaluations *a minima*, et il est souvent nécessaire d'aller plus loin.
- Les cas où les entreprises se fixent des objectifs plus ambitieux, en faisant **appel à des experts externes pour les accompagner** (cabinets d'expertise, centres de recherche...), pour évaluer les programmes dans toutes leurs dimensions (processus, résultats et impacts), et ainsi définir des pratiques optimales

pour les milieux professionnels dans leur ensemble. Au-delà du professionnalisme apporté par des organismes externes, l'indépendance et la neutralité sont également des atouts indéniables. Par des processus plus complexes (cf. partie suivante) et sur une temporalité plus longue pour observer les impacts à moyen ou long terme notamment, les évaluations scientifiques demandent des moyens conséquents et une plus forte sollicitation des salariés, et sont donc à adapter au cas par cas selon les enjeux et contraintes de l'organisation.

QUESTIONS ÉVALUATIVES ET OUTILS POUR L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES

Questions évaluatives

Dans le cadre de programmes liés à l'AP et à la lutte contre la sédentarité au travail, selon les modalités décrites dans la typologie des pratiques, l'évaluation peut porter sur une pluralité d'indicateurs et de questions évaluatives. En voici quelques exemples, non exhaustifs et à ajuster selon les types d'actions engagées et le niveau d'évaluations prévues :

Évaluation de processus :

- Les moyens financiers, humains et matériels sont-ils adaptés ?
- L'organisation et l'implication des membres du comité de pilotage ont-elles été efficaces ? Notamment, la direction et les managers sont-ils impliqués et prescripteurs des actions ?

Évaluation de résultats :

- A-t-on atteint le nombre attendu de bénéficiaires pour chaque action / sensibilisation ?
- Quels sont les publics participant aux actions, adhérant à l'offre ? Arrive-t-on à toucher les publics les plus éloignés de la pratique d'AP et pas uniquement les plus sportifs ?
- Les modalités sont-elles adaptées (horaires, coût, matériel, intervenants, organisation du travail...) ?
- Les actions répondent-elles aux attentes des bénéficiaires, quels sont les niveaux de satisfaction, les leviers et les freins ?

Évaluation d'impacts :

- Le programme a-t-il permis une meilleure prise de conscience des enjeux (AP et sédentarité) ?
- A-t-il permis la modification de certains comportements (hausse du niveau d'AP, moins de temps passé assis...) ? A-t-il eu une influence sur d'autres comportements de santé (nutrition, sommeil...) ?
- Observe-t-on des impacts en matière de condition physique, santé générale, bien-être, TMS, maladies... ?
- Observe-t-on des impacts sur les indicateurs liés à l'entreprise (absentéisme, turn-over, accidents du travail, productivité, ambiance au travail, image de l'entreprise...) ?

Outils de collecte des données

Les outils utilisés en matière d'évaluation de programmes de santé sont en général assez classiques, tous les moyens envisageables ne seront pas explicités précisément ici. Seront plutôt détaillés les outils particuliers qui peuvent être déployés pour l'évaluation de programmes liés à l'AP et la sédentarité en milieu professionnel : questionnaires types liés à l'AP et au bien-être, tests de condition physique, recueil de données de santé, données collectées par les outils numériques et également mise en œuvre d'essais contrôlés (Encadré 7).

Encadré 7 : Outils d'évaluation

- Tableau de bord (processus, suivi...)
- Suivi de la participation et profils
- Données RH (absentéisme, accidents...)
- Recueil quantitatif (questionnaires)
- Recueil qualitatif (entretiens, réunions de groupe, observation...)
- Tests de condition physique
- Données de santé
- Données des outils numériques
- Essais contrôlés

Données RH (absentéisme, accidents...)

Le recueil à échéance régulière d'indicateurs RH permettra de constater l'impact éventuel sur ceux-ci des programmes liés à l'AP et la sédentarité conduits dans l'entreprise. Il est nécessaire de comparer ces indicateurs sur une période la plus longue possible, avec une vue à l'instant T préalable à la mise en place du programme (ou sur les 3 derniers mois en mesure mensuelle), et si possible à **court, moyen et long terme** (exemple : 6 mois, 1 an et 2 ans). La périodicité des mesures est à définir en fonction des enjeux définis par l'entreprise, et de sa capacité à faire une analyse à plus ou moins long terme.

Les indicateurs suivants peuvent par exemple être suivis :

- **absentéisme** : taux d'absentéisme, nombre de jours d'absence, nombre de salariés concernés (calculs sur le nombre de jours moyen par salarié absent), motifs des absences (dont maladies professionnelles)²⁹, fonctions et profil des personnes concernées ;
- **accidents du travail (AT)** : nombre, nombre de salariés concernés, nombre de jours d'arrêt suite aux AT, motifs des AT, fonctions et profil des personnes concernées ;
- **turn over** : arrivées et départs de salariés, motif des départs, remplacement ou non des départs.

Afin de s'assurer que les écarts observés sont réellement liés aux actions mises en place, il est important de mesurer d'éventuels effets saisonniers, liés à un évènement interne ou externe, etc.

Recueil quantitatif (questionnaires)

Pour toute démarche de santé, l'administration d'un questionnaire quantitatif permet souvent d'apporter des éclairages intéressants en quantifiant des comportements ou perceptions, afin de valider l'atteinte ou non d'objectifs chiffrés. Les entreprises peuvent notamment mettre en place des questionnaires en deux temps « avant/après » (au minimum 6 mois après la mise en place), permettant d'évaluer par exemple le taux d'augmentation des pratiques d'activités physiques ou d'autres comportements bénéfiques à la santé.

Compte tenu du fait que les programmes d'AP en milieu professionnel sont liés à des bénéfices allant au-delà de l'activité physique (santé globale, bien-être au travail, sommeil, stress, estime de soi, comportements alimentaires...), les indicateurs à évaluer doivent tenir compte de l'ensemble des effets potentiels.

Si la construction des questionnaires est bien évidemment à adapter au cas par cas selon les actions mises en place et les objectifs fixés par la direction, une liste (non exhaustive) de questionnaires-types reconnus scientifiquement et fréquemment utilisés dans les évaluations et les recherches-actions sur des thématiques liées à l'AP et la santé peut être utilisée³⁰ :

- **Ipaq** (International Physical Activity Questionnaire), existant en version courte (« physical activity over the last seven days ») ou version longue (« usual physical activity »), permettant de mesurer le niveau d'AP (au travail, lors des déplacements et d'activités de loisirs) mais également le temps passé assis, en calculant le nombre de METs (Encadré 8) ;
- **Rpaq** (Recent Physical Activity Questionnaire), questionnaire très détaillé sur les habitudes d'AP, de sédentarité, de déplacements...
- **Ospaq** (Occupational Sitting & Physical Activity Questionnaire), auto-questionnaire validé pour le travail, qui mesure le temps passé assis sur une semaine écoulée...
- **Gpaq** (Global Physical Activity Questionnaire), permettant également de calculer le nombre de METs à trois niveaux : activités au travail, déplacements et activités de loisirs ;
- « **Nordic questionnaire** » : estimation des douleurs liées aux TMS ;
- **SF12** (12-Item Short Form Health Survey) : qualité de vie, perception de la santé, capacités... ;
- **Profil de Duke** : santé physique, mentale, sociale, perçue, estime de soi... ;

Encadré 8 : MET ou Equivalent métabolique

Unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos :

- **activités sédentaires < 1,6 MET ;**
- **1,6 MET ≤ activités de faible intensité < 3 METs ;**
- **3 METs ≤ activités d'intensité modérée < 6 METs ;**
- **6 METs ≤ activités d'intensité élevée < 9 METs ;**
- **activités d'intensité très élevée ≥ 9 METs.**

²⁹ Dans le respect du secret médical

³⁰ Ces questionnaires étant souvent jugés trop longs par les experts auditionnés.

- **Échelle de Rosenberg** : estime de soi ;
- **Who-5** : questionnaire OMS sur le bien-être physique et mental ;
- « **Worksite well-being and quality of life questionnaire** » : bien-être et qualité de vie ;
- **PSQI** : mesure de la qualité du sommeil sur le dernier mois ;
- **Questionnaire de Karasek** : mesure du stress professionnel et des risques psychosociaux (RPS).

S'agissant de la mise en œuvre d'enquêtes par questionnaire auprès de salariés, un certain nombre de précautions doivent être intégrées par les employeurs : adapter le mode de diffusion à l'organisation interne (téléphone, en ligne, papier...), garantir l'anonymat des réponses et le traitement globalisé et non individuel (déclaration CNIL si utilisation de fichier)...

Tests de condition physique

En complément du recueil d'indicateurs subjectifs au travers de questionnaires, certaines évaluations de programmes d'AP utilisent des tests objectifs de condition physique avec mesure « avant/après » afin de mesurer les impacts. Il s'agit de procédés plus complexes à organiser, de manière individuelle et avec l'intervention de spécialistes pour s'assurer de la fiabilité des données recueillies. Cela peut être réalisé par des médecins dans le cadre de recherches, ou bien par des encadrants sportifs formés pour les tests de condition physique, par exemple lors de journées de diagnostic ou de challenges sportifs.

Une multitude d'indicateurs peuvent intéresser les chercheurs dans le cadre de programmes liés à l'AP et la sédentarité en milieu professionnel. Citons par exemple la force musculaire, la souplesse, l'endurance, l'équilibre, l'indice de masse corporelle (IMC)³¹, le tour de taille, la capacité cardiorespiratoire... Les exercices utilisés pour ces différents tests d'évaluation de la condition physique sont nombreux et plus ou moins validés scientifiquement. Un descriptif de six tests est par exemple détaillé par le Comité national olympique et sportif français (CNOSF), sur la base de recommandations d'un comité médical et scientifique³².

Pour chaque test de condition physique, les mesures sont analysées d'après les référentiels reconnus le cas échéant, et surtout étudiés en comparatif entre le début du programme et après une temporalité suffisamment longue pour espérer observer des impacts. Il est ainsi primordial que les tests soient réalisés dans les mêmes conditions et observés individu par individu.

Données de santé

Le suivi du profil métabolique (taux de cholestérol sanguin, glycémie...) peut également être mis en place par des professionnels qualifiés.

Données collectées par les outils numériques

Les outils numériques, lorsqu'ils font partie des dispositifs, sont des sources objectives très riches en informations afin d'évaluer l'impact des actions sur les comportements. Les données collectées sont complémentaires de celles obtenues par les outils classiques (questionnaires et entretiens). Selon les types d'outils numériques, des données diverses peuvent être recueillies et analysées tant du point de vue individuel (avant/après) que collectif et par typologie de salariés (sexe, âge, métier...).

Dans le cadre d'évaluations d'impacts, peuvent être étudiés par exemple :

- Le nombre de pas, souvent associé à la distance, à la durée et aux calories brûlées. C'est l'utilisation la plus courante qui est faite en matière d'outils numériques, permettant un comptage quotidien des pas et un suivi de l'évolution dans le temps, mais aussi une analyse des moments de pratique selon les jours et les heures, selon les profils, etc. À noter que certains appareils permettent également le comptage du nombre d'étages montés.

³¹ Qui peut être complétée par l'évaluation de la masse musculaire, de la masse grasse et de la masse osseuse (bioimpédancemétrie).

³² http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/tests_evaluation_forme.pdf (page consultée le 20/06/2017)

- La quantité d'activité physique totale, répartie en intensité modérée et intense au cours de la journée, la durée d'activité totale. Le plus souvent ces indicateurs sont couplés à une mesure de la fréquence cardiaque (voir ci-dessous).
- le temps passé assis, afin de mesurer le niveau de sédentarité et son évolution dans le temps et selon les moments de la journée et de la semaine (au cours du temps de travail et en-dehors).
- la fréquence cardiaque : sur cet indicateur, il convient d'être vigilant quant aux mesures effectuées, la fiabilité des capteurs pouvant être mise en doute pour certaines applications ou montres connectées, comme cela a pu être souligné dans un article des Échos de février 2017³³.
- des données de perception ou de comportements dans le cas d'applications intégrant des questionnaires, permettant de compléter les données objectives quantifiées par des données plus qualitatives.

Pour rappel, il est primordial que les données collectées soient utilisées de manière strictement anonyme, et idéalement par un organisme extérieur à l'entreprise pour éviter tout risque d'utilisation inappropriée. Par exemple, une startup mettant en œuvre des programmes d'AP en entreprise *via* des outils numériques (podomètres) a contracté des partenariats avec l'Inserm et l'Irmes, afin d'analyser de manière approfondie les données recueillies auprès des salariés.

A noter qu'à ce jour, peu d'outils numériques ont été validés scientifiquement concernant la fiabilité des données recueillies (les podomètres sont relativement fiables, mais aucun autre objet numérique accessible au grand public n'a été validé scientifiquement (Duclos et al. 2016, Guidoux et al. 2017, Wen et al. 2017). Il convient donc pour une entreprise d'être vigilante et de s'attacher les conseils de spécialistes pour orienter ses choix quant aux outils numériques qu'elle souhaite mettre à disposition de ses salariés.

Essais contrôlés

Mis en place dans le cadre de recherches actions avec les laboratoires, ils visent à tester l'impact de programmes de manière scientifique. Le public est réparti en au moins deux groupes :

- un groupe-test qui va bénéficier d'une intervention (ex. adhérents à l'offre d'AP proposée par l'entreprise) ;
- un groupe-contrôle qui ne bénéficie pas de l'intervention (ex. personnes qui ne pratiquent pas d'activité physique, ni en entreprise ni en-dehors).

Un troisième groupe peut parfois être envisagé si l'on souhaite aller plus loin. Il peut être constitué des sédentaires en début de programme qui reprennent une AP légère sur la durée de l'évaluation. Cela a été fait par exemple dans une recherche récente (Genin et al.2017).

Dans ces études, l'évaluation permet de manière assez approfondie de mesurer l'impact de la mise en œuvre de programmes, en dégagant les évolutions de comportements et de perceptions pour chacun des groupes. Les interventions démontrent ainsi leur efficacité si les impacts sont plus forts dans le groupe-test.

Encadré 9 : Évaluation de la préparation physique à l'effort au travail – l'exemple de la MSA

La MSA Mayenne-Orne-Sarthe propose aux entreprises qui le souhaitent un accompagnement visant à réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS) de leurs salariés. Dans une approche globale de prévention des TMS, Luché Tradition Volailles, une entreprise de découpe et de conditionnement de viande de volailles employant près de 150 salariés à Luché-Pringé, dans la Sarthe, a souhaité s'inscrire dans cette démarche d'accompagnement des salariés. Une convention de partenariat a été signée avec la MSA pour la mise en œuvre d'une formation à la préservation du capital santé et à la prévention des TMS par l'apprentissage des gestes de préparation physique. L'accent a été mis sur une organisation du travail permettant l'appropriation pérenne des gestes d'échauffement et d'étirement par les salariés sur leur poste de travail. La préconisation et les encouragements à un échauffement complémentaire et/ou un étirement lors des courts arrêts de production ont également été actés. Dans le cadre de ce partenariat, le **service santé-sécurité au travail de la MSA** évaluera la pérennité de la préparation physique du personnel. Il assurera également un **suivi des indicateurs de santé au travail** (nombre de douleurs, de maladies professionnelles...).

³³ <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-166879-apple-remet-en-cause-la-legitimite-des-applications-de-sante-pourquoi-2068412.php#xtor=EPR-3-%5Benvoi-ami%5D> (page consultée le 20/06/2017)



Crédit illustration : Gérard Missonnier

CONDITIONS DE RÉUSSITE ET COMMUNICATION SUR LES RÉSULTATS D'ÉVALUATION

L'évaluation doit être prévue dès la conception des programmes d'actions afin de garantir leur réussite sur le long terme. Les éléments à prendre en compte par l'entreprise pour une évaluation de qualité sont les suivants :

- **adapter le niveau de précision attendu aux besoins identifiés et aux capacités de l'entreprise** (ressources, connaissances, temps, budget...), en faisant appel ou non à des experts externes ;
- en cas d'évaluations externes, **mettre en œuvre des partenariats de confiance** avec les chercheurs et leur fournir toutes les informations nécessaires à une évaluation la plus complète possible (ex. données RH, données du Service de santé au travail anonymisées...);
- **trouver les indicateurs d'évaluation les moins contestables possibles**, les plus objectifs et notamment le moins influencés par le contexte au sein de l'entreprise comme pour les salariés eux-mêmes (les effets du contexte seront plus facilement gommés si l'évaluation est réalisée à long terme) ;
- **prévoir une temporalité de l'évaluation autant que possible à moyen et long terme** (par exemple à 6 mois, 1 an et 2 ans, voire plus), car la mesure de l'impact en matière de santé comme l'impact économique pour l'entreprise nécessite souvent un temps long. Et il n'est pas rare de constater des effets à court terme qui ne se maintiennent pas dans le temps ;
- dans le cas d'évaluations scientifiques avec des laboratoires de recherche, il est important d'**étudier les processus autant que les impacts**, afin de déterminer les conditions de modélisation et de transférabilité des programmes d'intervention : comment atteindre le même résultat dans des contextes différents ?

Au-delà des communications en interne permettant d'améliorer si nécessaire les programmes mis en œuvre, plusieurs niveaux de communications externes sont mis en place : par les entreprises elles-mêmes pour communiquer sur leurs réussites et ainsi impacter positivement leur image, par les laboratoires de recherche ayant mis en œuvre des recherches-actions, par les acteurs institutionnels dans le cadre de publications ou de conférences sur le sujet.

Publier en externe sur les résultats d'évaluations, c'est-à-dire démontrer de manière concrète les bénéfices apportés par les programmes d'AP et sédentarité en milieu professionnel, a indéniablement des effets positifs sur le développement de ce type de projets, en favorisant :

- le niveau de sensibilisation sur ces problématiques, pour que de plus en plus d'employeurs, de salariés et de financeurs potentiels, de décideurs... aient conscience des bénéfices à tous les niveaux,
- la diffusion des bonnes pratiques, des pratiques « exemplaires » incitant d'autres employeurs à procéder aux mêmes démarches auprès de leurs salariés.

Encadré 10 : Évaluation de challenges connectés

La société Kiplin propose des expériences connectées dans le cadre d'animations de bien-être au travail. L'idée est de proposer, *via* des objets connectés, des challenges ou des événements personnalisés, basés sur la pratique d'une activité physique faite de façon ludique et collaborative.

Les objectifs fixés par les entreprises mettant en place ces challenges sont les suivants :

- créer du lien entre les collaborateurs,
- favoriser l'activité physique en rendant le participant acteur de sa santé,
- permettre l'observance de ses comportements de santé,
- introduire le digital auprès des salariés (en particulier dans le secteur de l'industrie et du BTP).

À l'issue de chaque challenge, Kiplin évalue l'impact de son action au sein de l'entreprise, de deux façons :

- Évaluation subjective : un questionnaire de satisfaction est envoyé à chaque participant, permettant de recueillir, entre autres :
 - ✓ le taux de satisfaction des participants (aujourd'hui de 92,5%),
 - ✓ leurs remarques quant aux retours d'expériences vécues sur un challenge connecté afin d'être dans un processus d'amélioration continu par l'intermédiaire des retours utilisateurs,
 - ✓ le taux de recommandation.

L'évaluation subjective s'attache aussi à questionner les collaborateurs sur les changements d'habitudes qu'ils ont mis en place durant le challenge pour réaliser un plus grand nombre de pas. Les deux principaux changements énoncés par les participants de challenges sont : la modification du trajet domicile/travail et le fait d'être plus actif durant les heures de travail (se déplacer plus et favoriser les escaliers au détriment de l'ascenseur). L'objectif de ce questionnement est de susciter des changements durables en matière de comportement de santé.

- Évaluation objective : cette dernière est permise grâce à la remontée des données collectées par les objets connectés suite au challenge. Ces données sont traitées de façon collective et anonyme. Sont mesurés ainsi :
 - ✓ la moyenne du nombre de pas par jour,
 - ✓ le taux de progression des participants en termes de nombre de pas,
 - ✓ le jour le plus et le moins actif de la semaine.

Depuis le début de la mise en place des challenges Kiplin en entreprise, le nombre de pas moyens des collaborateurs est de 7 910 pas, le jour le plus actif est le mercredi et le moins actif le dimanche. Grâce au challenge, 57% des participants¹ augmentent leur nombre de pas quotidiens.

L'évaluation permet de façon objective de montrer l'impact positif qu'apporte ce genre d'actions à une entreprise (aussi bien les PME que les grands comptes), afin de les inciter à s'inscrire dans des démarches de prévention sur le long terme.

En effet, changer ses habitudes de vie peut prendre beaucoup de temps... De ces évaluations et retours d'entreprises, sont nées les plateformes Kiplin, permettant d'animer et d'engager les salariés sur un programme annuel (ou pluriannuel) de challenges, en y associant d'autres composants que l'activité physique, nécessaires pour promouvoir le bien-être au travail.

¹ Source Kiplin, sur un panel de 1074 personnes

CONCLUSION

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé des populations ont été démontrés depuis des décennies, pourtant l'étude des bénéfices spécifiquement liés aux pratiques d'AP sur les lieux de travail est plus récente, notamment en France, et nécessite sans doute encore des approfondissements pour garantir des niveaux de preuve irréfutables et adaptés au contexte français. Toutefois, s'agissant de pratiques liées à l'activité physique au travail au sens large, la prise de conscience semble réelle et appuyée par des recherches intéressantes : impacts sur le bien-être et la qualité de vie au travail, les TMS, l'absentéisme ou encore les coûts de santé... De plus en plus d'employeurs, de financeurs, de décideurs considèrent ainsi ces programmes d'actions comme « gagnant-gagnant » pour tous, même si le chemin reste encore long avant que le maximum d'entreprises ne mette en place ces projets pour leurs salariés.

Par ailleurs, si l'on observe ces dernières années un développement exponentiel des programmes d'actions en milieu professionnel, c'est également parce que les modalités d'intervention et les réseaux d'acteurs se sont fortement multipliés. Les innovations en termes de service sont nombreuses, notamment avec le numérique, et permettent d'adapter les projets à tous les types d'entreprises et de salariés. Les marges de manœuvre sont ainsi multiples pour un dirigeant, entre sensibilisations collectives ou virtuelles, offre d'activité physique en interne pouvant prendre diverses formes et ainsi répondre à chaque cas, ou encore actions d'aménagements nécessaires pour favoriser la pratique d'AP comme la lutte contre la sédentarité. Avec une telle profusion d'offres, et des « effets de mode » qui ne manquent pas de se développer (comme par exemple les salles de sport), tout l'enjeu pour les dirigeants est de mettre en place des programmes en réelle cohérence avec les besoins et attentes des salariés, et surtout de ne pas négliger les inactifs et/ou sédentaires, qui devraient être les bénéficiaires prioritaires si l'on se place du point de vue de la santé.

In fine, dans un contexte où la prise de conscience se développe mais reste encore trop marginale ou avec trop peu de passages à l'acte, **les principaux enjeux** pour les années à venir semblent être les suivants :

- **Poursuivre la sensibilisation de tous les publics**, institutionnels, monde de l'entreprise ou populations elles-mêmes, des risques liés à la sédentarité et l'inactivité physique, et des moyens simples pour les diminuer, y compris pour les publics qui ne se sentent pas concernés ;
- **Consolider les recherches scientifiques**, notamment françaises, sur certains sujets encore trop peu validés alors que l'offre sur le terrain ne cesse de se développer : la sédentarité et les outils permettant de la réduire en milieu professionnel, la fiabilité des outils numériques et notamment l'intérêt des pratiques couplées numérique/présentiel, l'échauffement avant prise de poste et les pauses actives, etc. ;
- **Communiquer de manière plus large sur ces bénéfices**, afin de convaincre les employeurs de leur intérêt à développer ces programmes, et notamment les TPE et PME qui n'ont pas les personnels dédiés à ce type de problématiques : les directions et les services RH sont les clés pour changer les mentalités sur ces sujets ;
- **Inciter au développement de l'activité physique pour tous, des plus inactifs aux plus sportifs**, dans une réelle démarche de santé publique au-delà d'un simple usage « marketing » interne et externe. De faire adhérer les inactifs et les sédentaires est sans doute le plus compliqué à mettre en œuvre, du fait de l'existence de freins importants, pourtant c'est véritablement l'un des rôles de l'entreprise que de garantir la santé de tous ses salariés ;
- **Diminuer le temps passé assis au travail pour tous, des plus inactifs aux plus sportifs**, car la sédentarité augmente la mortalité et le risque de développer des maladies chroniques, indépendamment du niveau d'AP.
- **Favoriser l'accompagnement des dirigeants, afin de les aider à construire des programmes structurés**, cohérents et garantis d'un point de vue juridique, en co-construction avec les différentes parties prenantes en interne, en utilisant les réseaux d'acteurs formés sur ces thématiques et sur les spécificités du monde de l'entreprise.

BIBLIOGRAPHIE CONSULTÉE

Rapports d'analyse et guides méthodologiques

- Académie de médecine. *Importance du concept de FRAGILITÉ pour détecter et prévenir les dépendances «évitable» au cours du vieillissement*. Rapport, Mai 2014
- Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail. *Prévisions des experts sur les risques physiques émergents liés à la sécurité et à la santé au travail*. Facts 60, 2005
- Anses. *Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité*. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective, Février 2016.
- Baromètre BVA-Protéines. *Image « Santé » des grandes entreprises auprès du grand public et des leaders d'opinion*, Janvier 2007.
- Baromètre santé nutrition 2008. Escalon H, Bossard C, Beck F. dir. Saint-Denis, coll. *Baromètres santé*, 2009. 424 p.
- Centre d'analyse stratégique. Note d'analyse n° 298. *Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ?*, Octobre 2012.
- Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) et Medef. *Guide pratique du sport en entreprise*, Septembre 2012.
- Commission européenne. *Sport et Activité physique*, Eurobaromètre spécial 334, Mars 2010.
- Commission européenne. *Sport et Activité physique*, Eurobaromètre spécial 412, Mars 2014.
- Conseil national des activités physiques et sportives (CNAPS). *Impact des activités physiques et sportives sur les dépenses de santé*, Juin 2008.
- Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1946
- Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) Poitou-Charentes. *Bougez au travail ! Prévention santé par l'activité physique*, Juin 2015.
- Goodwill management. *Étude de l'impact économique de l'activité physique et sportive (APS) sur l'entreprise, le salarié et la société civile*, pour le Medef et le Comité National Olympique et Sportif Français, Septembre 2015.
- International Organization for Standardization (ISO). *Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale*. ISO 26000:2010
- Lancet. *Physical Activity 2016 : Progress and Challenges*, Juillet 2016
- Le Mancq F, Frenkiel N, Bejarano I. *Les activités physiques et sportives et la santé des salariés sur le lieu de travail - Etat des lieux et préconisations* - Centre Maurice Halbwachs, UMR 8097, CNRS-EHESS-ENS, Février 2012.
- Malakoff Médéric. *Baromètre santé et bien-être des salariés, performance des entreprises*. Rapport 2015.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Entreprises et nutrition. *Améliorer la santé des salariés par l'alimentation et l'activité physique - Guide à l'usage des responsables d'entreprises, d'administrations et des représentants du personnel*, 2013
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. *Plan santé au travail 2016-2020*.
- OMS, Non communicable diseases and mental health, Non communicable disease prevention and health promotion. *Health and development through physical activity and sport*. WHO/NMH/NPH/PAH/03.2, 2003.
- Pierre J. *Le sport en entreprise - Enjeux de société*, Edition Economica, 2015.
- Pricewaterhouse Coopers. *Building the case for wellness*, Février 2008.
- Rapport préparatoire au Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive (PNAPS). *Retrouver sa liberté de mouvement*. Commission Prévention, Sport et Santé présidée par le Pr Jean-François Toussaint, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Octobre 2008.
- Réunion mixte OMS/Forum économique mondial. *La prévention des maladies non transmissibles par l'alimentation et l'exercice physique sur le lieu de travail*, 2008.
- Regional public Health. *A guide to promoting health and wellness in the workplace*, Décembre 2012.
- Santé Canada. *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*. Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé, 2006.

- Santé en Entreprise (SEE). *Promouvoir la santé en entreprise - Guide pour l'action*, Octobre 2012.
- SFMES/CNOSF/Ministère chargé des sports. Session spéciale sport santé - Thème de la session : *L'activité physique et le sport dans les entreprises*, Septembre 2014.
- Sport & citoyenneté. Landa S. dir. *Sport, Activité physique et qualité de vie au travail*, Décembre 2016.
- Sumer. *Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs*. Références en santé au travail N°133, Mars 2013

Articles scientifiques

- Bellicha A, Kieusseian A, Fontvieille A-M, Tataranni A, Charreire H, Oppert J-M. *Une stratégie pour augmenter l'activité physique : promouvoir l'utilisation des escaliers - revue de la littérature*. Cahiers de nutrition et de diététique. 2015;50:226-234.
- Bellicha A, Kieusseian A, Fontvieille A-M, Tataranni A, Copin N, Charreire H, Oppert J-M. *A multistage controlled intervention to increase stair climbing at work: effectiveness and process evaluation*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, DOI 10.1186/s12966-016-0371-0, 2016.
- Biswas A, Faulkner G, Bajaj R, Silver M, Mitchell M, and al. *Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis*. AnnInternMed. 2015; 162:123-132. doi:10.7326/M14-1651.
- Boudet G, Chamoux A, Paris C, Ambroise Pivert I, Simon Rigaud M-L, Desheulles J. *Effet protecteur de l'activité physique sur le stress professionnel : prise en compte des différents facteurs de variation du stress*. Arch Mal Prof Env. 2005; 66 (5): 427-437.
- Carr LJ, Leonhard C, Tucker S, Fethke N, Benzo R, Gerr F. *Total Worker Health Intervention Increases Activity of Sedentary Workers*. Am J Prev Med. 2016; 50(1):9–17.
- Carton M, Santin G, Leclerc A, Gueguen A, Goldberg M, Roquelaure Y, et al. *Prévalence des troubles musculo-squelettiques et des facteurs biomécaniques d'origine professionnelle : premières estimations à partir de Constances*. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(35-36):630-9.
- Chen L, Hannon P, Laing S, Kohn M, Clark K, Pritchard S, Harris J. *Perceived workplace health support is associated with employee productivity*. American journal of health promotion, 2015 Jan-Feb;29(3):139-46.
- Dollard MF, Nesar DY. *Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries*, Social Science & Medicine. 2013;92:114-123
- Duclos M, Fleury G, Lacomme P, Phan R, Ren L, Rousset S. *An Acceleration Vector Variance based Method for Energy Expenditure Estimation in Real-Life Environment with a Smartphone/Smartwatch Integration*. Expert Systems With Applications, 2016, doi 10.1016/j.eswa.2016.07.021 (IF 2.981).
- Genin P, Degoutte F, Finaud J, Pereira B, Thivel D, and Duclos M. *Effect of a 5-Month Worksite Physical Activity Program on Tertiary Employees Overall Health and Fitness*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, JOEM-16-5989, 2017.
- Guidoux R, Duclos M, Fleury G, Lacomme P, Lamaudiere N, Saboul D, Ren L, Rousset S. *EmouveRecherche application competes with research devices to evaluate energy expenditure, physical activity and stillness time in free-living conditions*. J Biomed Inform. 2017 May;69:128-134.
- Hatzfeld N. *Les risques psychosociaux : quelles correspondances anciennes aux débats récents ?* Travail et Emploi. 2012;129:11-22.
- Healy GN, Eakin EG, Owen N, Lamontagne AD, Moodie M, Winkler EA, Fjeldsoe BS, Wiesner G, Willenberg L, Dunstan DW. *A Cluster Randomized Controlled Trial to Reduce Office Workers' Sitting Time: Effect on Activity Outcomes*. Med Sci Sports Exerc. 2016;48:1787-97.
- Henson J, Davies MJ, Bodicoat DH, Edwardson CL, Gill JM, Stensel DJ, Tolfrey K, Dunstan DW, Khunti K, Yates T. *Breaking Up Prolonged Sitting With Standing or Walking Attenuates the Postprandial Metabolic Response in Postmenopausal Women: A Randomized Acute Study*. Diabetes Care 2016;39:130-8.
- Kreis J, Bodeker W. *Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention - Summary of the scientific evidence*, 1996.

- Lucas L, Guillodo E, Saraux A. *Réduction de l'inactivité physique par l'utilisation de l'application smartphone « Bouge » : répartition des efforts entre vie professionnelle et vie personnelle et évaluation des conséquences sur la qualité de vie*, 2016.
- Pelletier MC. *Investir en santé et qualité de vie au travail, c'est rentable - Un regard nord-américain*. Préventique - Santé & société, vers une approche globale et dynamique, n°149, 2016.
- Proper KI, De Bruyne MC, Hildebrandt VH, Van Der Beek AJ, Meerding WJ, Van Mechelen W. *Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective*. Scand J Work Environ Health 2004;30(1):36-46;doi:10.5271/sjweh.763
- Russel N. *Workplace wellness, a littérature review for NZWelle@work*, 2009.
- Saidj M, Menai M, Charreire H, Weber C, Eaux C, Aadahl M, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Simon C, Oppert J-M. *Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: crosssectional findings from the ACTI-Cités study*. BMC Public Health. 2015 Apr 14;15:379.
- Shrestha N, Ijaz S, Kukkonen-Harjula KT, Kumar S, Nwankwo CP. *Workplace interventions for reducing sitting at work*. Cochrane Database Syst Rev 2015;1:CD010912.
- Shrestha N, Kukkonen-Harjula KT, Verbeek JH, Ijaz S, Hermans V, Bhaumik S, Chochrane Libray, *Workplace interventions for reducing sitting at work (review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3.
- Wen D, Zhang X, Liu X, Lei J. *Evaluating the Consistency of Current Mainstream Wearable Devices in Health Monitoring: A Comparison Under Free-Living Conditions*. J Med Internet Res. 2017 Mar 7;19(3):e68. doi: 10.2196/jmir.6874.

Outils d'évaluation

- Guide pratique des outils de mesure du bien-être au travail, Fabrique Spinoza, novembre 2013
<http://fabriquespinoza.fr/rapports/guide-pratique-outils-mesure-bien-etre-au-travail/>
- Tests d'évaluation de la condition physique :
http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/tests_evaluation_forme.pdf
- Profil de Duke (santé physique, mentale et sociale) :
www.optimepersona.fr/app/download/16606011/Duke.rtf
- Gpaq (Global Physical Activity Questionnaire) :
http://www.who.int/chp/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf
- Ipaq (Physical Activity Questionnaire) :
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx0aGVpcGFxfGd4OjRhYjgzYmlyNTImMTlkZDY>
- Ospa (Occupational Sitting & Physical Activity Questionnaire) :
<https://epi.grants.cancer.gov/paq/q113.html>
- Questionnaire de Karasek (RPS) : version en 26 questions
<http://www.psychologuedutravail.com/wp-content/uploads/2009/12/Questionnaire-KARASEK-JCO.pdf>
- « Nordic questionnaire » (TMS) :
<http://www.INRS.fr/media.html?refINRS=TF%20165>
- PSQI (Sleep Quality Assessment) :
<https://www.sftsom.org/index.php/formations/telechargements/questionnaires>
- Echelle de Rosenberg (estime de soi) :
<http://www.irbms.com/download/documents/echelle-estime-de-soi-de-rosenberg.pdf>
- Rpaq (Recent Physical Activity Questionnaire) :
http://www.mrc-epid.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2015/03/RPAQ_French2_29_Aug_2008.pdf
- SF12 (12-Item Short Form Health Survey)
<https://fr.scribd.com/doc/59168437/EchellesDeQualiteDeVieSF12etSF36>
- WHO-5 (bien-être physique et mental) :
https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf
- « Worksite well-being and quality of life questionnaire » :
http://www.ihpm.org/pdf/Wellbeing_Questionnaire_2015.pdf

Publications Onaps

- [Debout l'Info ! n°1 -La sédentarité, Juin 2016, Onaps](#)
- [Debout l'Info ! n°2 - Inégalités sociales et activité physiques, Novembre 2016, Onaps](#)
- [Debout l'Info ! n°3 -Activité physique et sédentarité en milieu professionnel, Février 2017, Onaps](#)
- [Praznocy C., Lambert C., Pascal C. 2017. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France - Édition 2017, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité – Rapport. 130 pages](#)
- [Pascal C., Praznocy C., RSE : un moyen d'améliorer la santé des salariés ?, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité – Septembre 2016](#)

ANNEXE 1

Rapport d'une réunion mixte OMS/Forum économique mondial. La prévention des maladies non transmissibles par l'alimentation et l'exercice physique sur le lieu de travail. 2008

Réduction des risques sanitaires dans différentes interventions de promotion de la santé sur le lieu de travail, par significativité des résultats ^{a,b}

	Résultats significatifs	Exercice physique		Nutrition/cholestérol		Sûreté pondérale		Exercice physique et/ou nutrition		Alcool		Facteurs de risque de cancer		Programmes à composants multiples	
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
Anthropométrie	Perte de poids														
	Baisse de l'IMC														
	Réduction des graisses corporelles (%)														
	Réduction de la pression artérielle														
	Baisse du cholestérol														
Promotion de la santé	Amélioration de la stabilité glycémique														
	Augmentation de l'exercice physique														
	Réduction de l'incidence tabagique														
	Endurance/forme améliorées														
	Choix nutritionnels														
	Réduction de l'alcoolisme														
Plaisir de vivre/ attitudes	Utilisation de la ceinture de sécurité														
	Amélioration du plaisir de vivre / du bien-être														
	Amélioration de la satisfaction / du bien-être au travail														
	Réduction du stress, de l'anxiété, des troubles somatiques														
	Attitude envers la nutrition														
Morbidité/ mortalité	Attitude envers l'alcool														
	Réduction de la mortalité														
	Réduction du nombre de visites au médecin ou d'hospitalisations														
	Baisse du risque pathologique global														
Effets organisationnels	Diminution des accidents														
	Absentéisme/congés maladies réduits														
	Accroissement de la productivité														
	Dépenses maladies														
	Retour sur investissement positif														

^a Les études figurant sous chaque point peuvent se chevaucher

^b Les références figurant dans la liste ci-dessous : Revue de la documentation, nombre d'études (années)

- | | |
|---|---|
| a. (16) Shephard, 1996, 52 (1972-1994) | j. (38) Janer et al., 2002, 45 (1984-2000) |
| b. (32) Dishman et al., 1998, 26 (1979-1995) | k. (39) Hoanoy et al., 1997, 47 (1978-1996) |
| c. (27) Propor et al., 2002, 8 (1981-1999) | l. (40) Pollotier, 1996, 25 (1992-1995) |
| d. (33) Glanz et al., 1996, Nut-10, Chol-16 (1980-1995) | m. (41) Pollotier, 1999, 11 (1994-1998) |
| e. (34) Propor, 2003, 26 (1980-2000) | n. (42) Pollotier, 2001, 12 (1998-2000) |
| f. (35) Hennrikus et al., 1996, 43 (1968-1994) | o. (43) Pollotier, 2005, 8 (2000-2004) |
| g. (36) Matsuo-Koffman et al., 2005, 18 (1991-2001) | |
| h. (18) Engbers et al., 2005, 13 (1987-2002) | |
| i. (37) Floman et al., 1998, 24 (1970-1995) | |

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADAL : À la Découverte de l'Age Libre	Ipaq : International physical activity questionnaire
Anact : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail	Irmes : Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport
ANI : Accord national interprofessionnel	IRP : Instances représentatives du personnel
Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail	LAMHESS : Laboratoire motricité humaine éducation sport santé
AP : Activité physique	MGEN : Mutuelle générale de l'éducation nationale
APA : Activité physique adaptée	Medef : Mouvement des entreprises de France
APS : Activité physique et sportive	MET : Metabolic equivalent task
ARS : Agence régionale de santé	OMS : Organisation mondiale de la Santé
AT : Accident du travail	ORSE : Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises
BTP : Bâtiment et travaux publics	Ospaq : Occupational Sitting & Physical Activity Questionnaire
CE : Comité d'entreprise	PDE : Plan de déplacement d'entreprise
CGPME : Confédération générale des petites et moyennes entreprises	PDIE : Plan de déplacement inter-entreprise
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	PME : Petites et moyennes entreprises (10 à 249 salariés)
Cisme : Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise	Pnaps : Plan national de prévention par l'activité physique et sportive
Cnaps : Conseil national des activités physiques et sportives	PNNS : Plan national nutrition santé
Cnil : Commission nationale de l'informatique et des libertés	PSQI : Pittsburgh sleep quality index
CNOSF : Comité national olympique et sportif français	PST3 : 3 ^{ème} Plan santé au travail (2016-2020)
Cnamts : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	Rpaq : Recent Physical Activity Questionnaire
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie	QVT : Qualité de vie au travail
DE : dépense énergétique	RH : Ressources humaines
DP : délégué du personnel	ROI : Return on investment (retour sur investissement)
DRJSCS : Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale	RPS : Risques psychosociaux
DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels	RSE : Responsabilité sociétale des entreprises
FFSE : Fédération française du sport en entreprise	SF12 : 12-Item Short Form Health Survey
Gpaq : Global physical activity questionnaire	SFMES : Société française de médecine de l'exercice et du sport
HSE : Hygiène sécurité environnement	SST : Service de santé au travail
Ifop : Institut français de l'opinion publique	STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives
IMC : Indice de masse corporelle	Sumer (enquête) : Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
INRS : Institut national de recherche et de sécurité	TMS : Troubles musculo-squelettiques
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques	TPE : Très petites entreprises (moins de 10 salariés)
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale	VOI : Value of investment
	WHO : World health organization



Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes



CNDS
CENTRE NATIONAL
POUR LE
DÉVELOPPEMENT
DU SPORT



**UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS PARAMÉDICALES**
Université Clermont Auvergne



CITATION DE CE RAPPORT

Galissi V, Praznoczy C, dir. La promotion et la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, juin 2017, 50 pages



Observatoire national de l'activité
physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie
et de biologie du sport
28 place Henri Dunant - BP 38
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tél. 04 73 17 82 19
contact@Onaps.fr
www.Onaps.fr

Juin 2017

ISBN 978-2-9560116-2-6