

Article original

Déploiement de la démarche ICAPS dans des établissements de l'enseignement secondaire en 2022-2023

Florence Rostan¹, Anne-Juliette Serry², Florent Boucher^{3,4}
et Fabrice Dosseville^{5,6}

Résumé : Promouvoir l'activité physique (AP) des jeunes et lutter contre la sédentarité sont des priorités de santé publique. Au-delà des campagnes de marketing social et de la diffusion d'informations, de nombreuses initiatives de terrain sont développées depuis plusieurs années pour promouvoir la pratique d'AP. Se pose pour les intervenants et les financeurs la question du choix des interventions et de leur déploiement, dans un contexte de plus en plus marqué par la recherche d'efficacité et d'efficience. Aussi, l'identification, puis la généralisation, d'interventions validées scientifiquement constituent des enjeux majeurs pour l'appui aux acteurs.

Les résultats de l'étude Icaps (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) ont démontré qu'il est possible d'augmenter la pratique d'AP et de réduire la sédentarité avec un effet bénéfique sur la santé des jeunes. Cette intervention s'inscrit dans une approche socio-écologique prenant en compte trois axes : le jeune, son soutien social et son environnement physique et organisationnel. Après une phase de déploiement pilote, une seconde phase a débuté en 2019. L'objectif est de soutenir la mise en place de projets Icaps via un opérateur national, en s'appuyant sur la démarche Icaps et en lien avec le milieu scolaire.

Ainsi, sur l'année scolaire 2022-2023, dans 13 établissements porteurs, plus de 1300 jeunes sur 1567 ciblés ont atteint les objectifs d'un projet Icaps (i.e., +1h d'AP par semaine et diminution de 20 mn de temps d'écran quotidien). On observe aussi une augmentation significative du nombre de jeunes atteignant les recommandations nationales de pratique d'AP entre le début et la fin de l'année scolaire (de 8% à 26%). Il émerge au sein des établissements 4 catégories d'actions permettant une mise en œuvre efficace de la démarche. Enfin, ces résultats ont été obtenus grâce aux partenariats entre les différents acteurs clés.

Mots clés : déploiement d'intervention, promotion de l'activité physique des jeunes, promotion de la santé en milieu scolaire, modèle socio-écologique

1. Chargée de mission en promotion de la santé, Unité Alimentation-Activités Physiques, Direction de la prévention – promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice cedex, France.
2. Responsable de l'Unité Alimentation-Activités Physiques, Direction de la prévention – promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice cedex, France.
3. Directeur du Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, Colombelles, France.
4. Directeur du Centre Socio-Culturel et Sportif Léo Lagrange, Centre Socio-Culturel et Sportif Léo Lagrange, Colombelles, France.
5. Directeur adjoint du Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, Colombelles, France.
6. Normandie Univ, UNICAEN, VERTEX, Caen, France.

Correspondance à : Florence Rostan, Chargée de mission en promotion de la santé, Direction de la prévention – promotion de la santé, Santé publique France, 12, rue du Val d'Osne, Saint-Maurice cedex, 94 415, France.
E-mail : Florence.ROSTAN@santepubliquefrance.fr

(Ce manuscrit a été soumis le 22 juillet 24. Après évaluation par des pairs, il a été accepté pour publication le 18 février 2025.)

Introduction

Dans un contexte où la moitié à peine des 6 à 17 ans en France atteint le niveau d'activité physique (AP) recommandé (au moins 60 minutes d'AP modérée à élevée par jour) et où la sédentarité ne fait qu'augmenter (1), favoriser la pratique d'AP et limiter la sédentarité constituent des objectifs prioritaires du programme national nutrition santé (PNNS) et de la stratégie nationale sport santé. En effet, il est aujourd'hui établi qu'une pratique régulière d'activité physique chez l'enfant favorise le maintien ou l'amélioration de la forme physique, procure des bénéfices sur le plan psychologique et social et a un effet favorable sur plusieurs aspects de la santé physique (2); chez les jeunes la pratique d'AP peut également améliorer les compétences scolaires en général.

En contrepartie, une sédentarité accrue est associée à des impacts sanitaires négatifs (surpoids, forme physique, sommeil...).

L'identification d'interventions validées scientifiquement et leur généralisation constituent pour Santé publique France des enjeux majeurs d'appui aux acteurs. Ainsi, pour soutenir l'implantation de projets efficaces de promotion de l'AP et de réduction de la sédentarité sur les territoires, une démarche socio-écologique (3,4) telle qu'appliquée dans l'étude Icaps (5) est recommandée. Les résultats de cet essai contrôlé randomisé ont montré une augmentation de l'AP de loisirs de près d'une heure par semaine et une diminution du temps passé quotidiennement devant la télévision de 20 minutes, ainsi qu'une diminution du risque de surpoids (5). Deux ans après la fin de l'intervention, les bénéfices restent plus marqués chez les jeunes des milieux les moins favorisés (6,7). Reconnue efficace par l'OMS en 2009 (8), elle s'inscrit dans une approche socio-écologique prenant en compte trois axes : le jeune, son soutien social et son environnement physique et organisationnel. L'étude Icaps démontre qu'une intervention systémique ciblant le jeune dans son milieu de vie et prenant en compte les freins à la pratique d'AP permet d'augmenter la pratique régulière d'une AP, de réduire la sédentarité et prévient la prise de poids excessive chez l'adolescent.

Le fait d'intervenir en milieu scolaire facilite l'accès à tous les jeunes, indépendamment de leur

classe sociale, de plus, les possibilités d'aborder la thématique de l'AP peuvent concerner d'autres disciplines et s'inscrire en lien avec les projets d'établissements et enfin, le milieu scolaire offre de nombreuses occasions de pratique d'AP au-delà des programmes scolaires et cours d'EPS.

Icaps n'est pas une intervention clé en main, et pour cette raison, est considérée comme une démarche souple et adaptable en fonction du contexte local.

Suite à cette étude, une première phase de déploiement pilote a été mise en œuvre par Santé publique France comprenant la rédaction d'un guide pour les acteurs de terrain (9) et un accompagnement de 15 sites pilotes sélectionnés. Les évaluations menées ont souligné l'intérêt de continuer à apporter aux acteurs de terrain un appui méthodologique.

Les caractéristiques d'un projet Icaps sont les suivantes (10), il :

- correspond à un programme d'actions articulées entre elles. En milieu scolaire, les actions sont complémentaires et se font en plus des cours d'Éducation Physique et Sportive (EPS);
- est inscrit dans la durée (intervention durant au moins 2 ans);
- est intersectoriel, mobilisant des partenaires de différents domaines (Éducation nationale, collectivités territoriales, associations, clubs sportifs, professionnels de santé...);
- s'inscrit dans une approche universelle, s'adressant de façon globale aux enfants d'un établissement, d'un centre social ou d'un territoire et ne ciblant a priori pas spécifiquement de sous-groupes comme les enfants en surpoids;
- s'inscrit dans une approche territoriale, en lien si possible avec d'autres projets de promotion de la santé soutenus par l'institution régionale sanitaire;
- l'évaluation du projet prévoit des critères, des indicateurs et des modalités de recueil de données permettant de s'assurer que les actions ont été effectivement réalisées dans les 3 axes du modèle socio-écologique, que les jeunes ont pratiqué une heure supplémentaire d'AP par semaine et ont réduit de 20 mn par jour leur temps d'écran, conformément aux résultats de l'étude initiale Icaps. Ces 2 derniers indicateurs ont été conservés en accord avec l'auteur de l'étude pour la phase

de déploiement. Cependant, contrairement à l'étude, les jeunes utilisent actuellement plusieurs écrans quotidiennement et le marqueur de la sédentarité est le temps d'écran (tous écrans confondus).

Différents acteurs peuvent mettre en œuvre un projet Icaps : établissements scolaires, associations de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, associations de loisirs ou sportives sans but lucratif, collectivités territoriales, associations d'éducation populaire, sociétés mutualistes... La population cible des projets sont les jeunes de 3 à 18 ans et leur entourage (familial, amical, équipe médico-éducative des établissements, directeurs et équipe d'animateurs du péri- et extrascolaire, et professionnels de l'AP et du social, des services jeunesse).

L'objectif de cet article est de présenter les missions de l'opérateur national chargé de l'accompagnement des projets Icaps, de faire émerger les actions types permettant une mise en œuvre efficace de la démarche, et de présenter les résultats du déploiement dont les porteurs sont des établissements scolaires du secondaire en 2022-2023.

Méthode

Suite à la première phase de déploiement (2011-2016) et afin de poursuivre l'appui méthodologique aux acteurs de terrain, Santé publique France a sélectionné un opérateur national de déploiement : Le Centre National d'appui au Déploiement en AP et lutte contre la Sédentarité (CNDAPS). Le déploiement s'inspire de celui du programme national de prévention du diabète (NDDP) (11) des *Centers for Disease Control and Prevention* et s'appuie sur les enseignements de la première phase par 15 sites pilotes. Les missions du CNDAPS se structurent en 5 composantes en lien avec les structures régionales sanitaires et les partenaires concernés :

- Promouvoir la démarche Icaps auprès des partenaires et des décideurs concernés
- Former les acteurs à cette démarche
- Accompagner la mise en œuvre et l'évaluation des projets Icaps (incluant le contrôle qualité) ; le

CNDAPS analyse ainsi l'impact de l'intervention sur les variables mesurées - temps de pratique d'activité physique hebdomadaire, temps d'écran quotidien, à deux moments différents, à T0, en début de déploiement (i.e. septembre-octobre), et T1 à la fin de l'intervention (i.e. mai-juin) - en utilisant le test t de Student pour échantillons appariés.

- Valoriser les projets Icaps
- Assurer le monitoring du déploiement au niveau local, régional et national.

La stratégie de déploiement de Santé publique France et du CNDAPS correspond également aux 5 premières étapes du guide de mise à l'échelle d'une innovation en santé issu du modèle Expand de l'OMS (12).

Missions de l'opérateur national

Promotion et plaidoyer

Icaps figure au registre des interventions efficaces en prévention et promotion de la santé de Santé publique France.¹ La stratégie de plaidoyer s'articule autour de 2 axes, d'une part, la présentation de la démarche aux structures régionales, et d'autre part, la valorisation des projets Icaps lors de colloques ou congrès.

Des premiers échanges ont lieu entre le CNDAPS et l'institution régionale sanitaire intéressée afin de déterminer les conditions de mises en œuvre (calendrier, appel à candidatures des porteurs) puis 2 à 4 séminaires de présentation de la démarche sont programmés avec les décideurs, acteurs, collectivités et réseaux associatifs.

Voies de déploiement et sélection des établissements scolaires porteurs

Suite à ce plaidoyer, les institutions régionales sanitaires sélectionnent de potentiels porteurs Icaps via un appel à manifestation d'intérêt (AMI) ou un appel à projets, ou sur la base de données régionales de santé épidémiologiques et/ou de caractéristiques environnementales de l'établissement (zones socialement défavorisées par exemple). Les liens existants entre les différents acteurs régionaux facilitent les échanges et le choix des établissements porteurs.

Formation et accompagnement par l'opérateur national

Le présent article présente le déploiement porté par des établissements scolaires.

Après un pré-diagnostic pour adapter les contenus aux différents profils des personnels médico-éducatifs (enseignants, infirmiers scolaires, chefs d'établissement...), une formation-action de deux demi-journées est programmée pour les référents des établissements porteurs. Elle aborde les éléments de langage commun (santé, promotion, prévention, AP, sédentarité...) et les étapes de mise en œuvre d'Icaps (diagnostic local, synergie partenariale, actions à mettre en place, critères et indicateurs de suivi et d'évaluation, outils).

Accompagnement des référents

À l'issue de la formation, chaque référent, ses partenaires associatifs et collectivités concernées sont accompagnés entre 2h et 4h pour appuyer l'élaboration du projet, s'assurer de la cohérence des actions prévues ainsi que de la fidélité à l'intervention Icaps. Une grille d'implantation et de suivi des projets (Cf. Annexe 2) ainsi qu'un entretien semi-directif lors du bilan permettent de collecter des informations qualitatives sur le déploiement.

Ainsi, le CNDAPS accompagne les référents à chaque étape de conception des projets (application du modèle socio-écologique), effectue avec eux un prévisionnel des actions en début d'année scolaire (T0) puis un bilan en fin d'année (T1). Il répond aux interrogations et besoins des référents tout au long du déploiement. Enfin, les jeunes ciblés par l'intervention remplissent un questionnaire permettant d'évaluer leurs temps de pratique d'AP hebdomadaire et d'utilisation d'écrans à T0 et T1 (Cf. Annexe 1). Il a été élaboré à partir du questionnaire recommandé par l'auteur de l'étude originale et figurant dans une synthèse du PNNS et le guide Icaps.² Il est anonyme, complété par le jeune, ne porte pas sur des données personnelles de santé, et permet de mesurer le nombre de jeunes ayant augmenté d'au moins 1 heure par semaine leur pratique d'AP et réduit d'au moins 20 minutes par jour leur temps d'écran, et enfin atteignant les recommandations nationales de pratique d'AP c'est-à-dire au moins 1h d'activité physique modérée à élevée par jour (Cf. Tableau 1). Pour évaluer la validité des mesures auto-rapportées

relatives à la pratique d'activité physique, les réponses ont été comparées à des données recueillies par actimétrie, offrant ainsi une validation empirique des réponses (étude non publiée).

Résultats du déploiement

Le présent article se focalise sur le déploiement de la démarche Icaps sur l'année scolaire 2022-2023 et sur les 13 établissements scolaires porteurs de projet.

Implantation

Catégories d'actions mises en place par les porteurs

Il émerge de l'accompagnement 4 catégories d'actions liées au modèle socio-écologique (13) : (a) offre d'APS sous toutes ses formes (pratique régulière et ponctuelle sur temps méridien ou dédié, mobilité active dans le cadre des déplacements domicile-établissement, aménagements et équipements comme la mise en place de salle active, aménagement de cours de récréation avec du matériel de pratique), (b) développement des connaissances (bienfaits d'une pratique régulière et utilisation raisonnée des écrans), des compétences des jeunes (estime de soi, autonomie, coopération), (c) actions de sensibilisation en direction du support social et (d) partenariat entre établissements scolaires, collectivités et tissu associatif local. Ces différentes actions ont été mises en place suite au déploiement de la démarche Icaps et à la formation et l'accompagnement.

Offres d'AP

Dans le cadre d'Icaps, les 13 établissements scolaires ont ajouté des temps de pratique d'AP sur les temps méridiens ou le mercredi, portés par l'Association Sportive, un professeur d'EPS ou un intervenant extérieur. Il a ainsi été proposé une activité « Forme », « Bien-être » ou « Icaps » pour les jeunes peu attirés par la compétition sportive scolaire en offrant des activités plus ludiques et innovantes (pratiques physiques combinées, handi- et para sport, danse, hip-hop...), par les intervenants, qui répondent aux attentes des jeunes de s'éloigner des pratiques de l'EPS ou de celles du cadre sportif fédéral.

Trois projets Icaps intègrent une pause active pour rompre la sédentarité lors de cours de plus d'une heure.

Tableau 1. Principales caractéristiques des porteurs de projet Icaps et principaux résultats.

	<i>Collèges</i>	<i>Lycées</i>	<i>Total</i>
Nombre	7	6	13
Dont nombre d'établissements en zone socialement défavorisée	4	3	7
Le type de référent par établissement	Enseignant d'EPS (6 collèges), 1 chef d'établissement (1 collège)	Enseignants d'EPS (4 lycées), infirmière scolaire (1 lycée), personnel de vie scolaire (1 lycée)	
Partenaires principaux pour l'ensemble des établissements	Deux personnes parmi les personnels médico-éducatifs ont été formées par établissement		
Intégration des projets et instances	8 collectivités (service des sports, santé ou jeunesse), 7 associations sportives locales, 2 maisons sport-santé et professionnels de santé (étudiants en santé, médecins, infirmiers, diététiciens)		
Nombre de jeunes ciblés par l'intervention	1017	550	1567
Nombre de jeunes Icaps à T1 (+1h d'AP par semaine et -20 min de temps d'écran quotidien)	843 soit 83%	471 soit 86%	1314 soit 84%
Évolution du taux de jeunes atteignant les recommandations d'AP entre T0 et T1 parmi les jeunes bénéficiant de l'intervention	De 10% (T0) à 25% (T1) (p<0,01)	De 5% (T0) à 18% (T1) (p<0,01)	De 8% (T0) à 26% (T1) (p<0,01)

Enfin, des événements ponctuels sont organisés sur les temps périscolaires et extrascolaires pour inciter les jeunes à pratiquer régulièrement. Ainsi, dans le contexte d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques, (JOP) la majorité des jeunes ont bénéficié de journées ou semaines dédiées à la découverte de pratiques d'AP.

Dans 9 établissements, ces offres d'AP sont complétées par des actions visant la mobilité active via des défis ou des challenges pendant les vacances scolaires ou les week-ends (objectif 10.000 pas par jour, par exemple). Elle est favorisée par des aménagements de garages à vélo, de salles d'enseignement avec du mobilier actif, ainsi que des cours de récréation avec du petit matériel de pratique physique.

Si ces premières catégories d'actions ciblent l'offre d'AP sous toutes ses formes, il est essentiel, dans le

cadre du modèle socio-écologique, de développer également les connaissances, attitudes et compétences des jeunes vis-à-vis de l'AP.

Connaissances, attitudes et compétences des jeunes

Au cours des interventions en classe, les éducateurs ou enseignants abordent les bienfaits de l'AP, les méfaits de la sédentarité, l'importance de l'alimentation et du sommeil, dans un cadre informel (heure de vie de classe), tout en valorisant l'interaction avec et entre les jeunes sur ces thématiques. Des ateliers (de 1 à 5 par an) sur différents temps périscolaires sont également proposés afin de sensibiliser sur le sommeil, les écrans, l'AP. Une à trois conférences-débats sont programmées, ainsi que la production et le

visionnage de capsules vidéos, sur les risques de la sédentarité et les bienfaits de l'AP réalisées par les associations sportives scolaires. De plus, deux établissements ont proposé des découvertes d'AP ou du théâtre d'improvisation sur les sujets AP et écrans. Enfin, cinq projets Icaps ont acquis des outils de mesure de la condition physique; les jeunes ont eu accès à leurs propres données et ont travaillé sur ces dernières dans le cadre de projets transversaux.

Au cours de l'accompagnement par le CNDAPS, lors d'échanges avec ce dernier, les référents indiquent que l'ambiance générale au sein de l'établissement s'est améliorée et que les jeunes ont développé des compétences psychosociales telles que le soutien et la coopération, la responsabilité et la prise de décision individuelle et collective, et la gestion des émotions.

Enfin, certaines actions relevant de l'un des deux autres niveaux du modèle socio-écologique ont également des répercussions sur les connaissances, attitudes et compétences des jeunes.

Support social

Il s'agit de proposer des actions ciblant l'entourage du jeune (famille, pairs, enseignants, éducateurs...) afin de le sensibiliser aux bienfaits de l'AP et à l'usage raisonné et raisonnable des écrans. Elles sont les plus complexes à mettre en œuvre. En effet, les familles des jeunes les plus éloignés de la pratique régulière d'AP restent difficiles à mobiliser sur les événements tels que les journées découvertes, les ateliers ou des AP intergénérationnelles proposées par exemple sur les temps de vacances scolaires. Toutefois, les porteurs informent les parents des actions prévues dans le projet Icaps lors de la réunion de rentrée, ou par voie électronique ou d'affichage en adaptant la communication (i.e., traduction ou utilisation d'images). De plus, dès lors qu'une action s'achève par une prestation des jeunes, théâtre d'improvisation sur les bienfaits de l'AP ou risques inhérents à l'utilisation abusive des écrans, les parents viennent plus volontiers. Ces événements réunissent un grand nombre d'adultes et de jeunes et deviennent un moment d'échanges.

Enfin, sensibiliser les enseignants et éducateurs afin d'établir un langage commun collectif au sein

de l'établissement, de valoriser et favoriser la pratique d'AP au quotidien (14,15), mais également leur faire prendre conscience de l'importance de la cohérence entre les diverses actions mises en œuvre dans et autour de l'établissement est essentiel.

Globalement, la démarche développe une identité plus marquée, une cohésion entre les jeunes – mise en place d'ambassadeurs (jeunes sportifs ou jeunes plus âgés intervenant auprès de plus jeunes) – une implication et un engagement des enseignants participant aux défis d'AP proposés, sur les temps péri- et extrascolaires ou intégrant des pauses actives dans les enseignements, ce qui relève de l'organisationnel.

Enfin, certaines actions relèvent à la fois du social et de l'organisationnel: cinq établissements mettent en œuvre un projet « AP », « Sport santé » ou « JOP » en proposant une approche transversale pluridisciplinaire intégrant plusieurs matières scolaires en lien avec les programmes.

Conditions matérielles, organisationnelles et institutionnelles

Le dernier niveau du modèle socio-écologique concerne l'environnement et plus spécifiquement les conditions matérielles, organisationnelles et institutionnelles.

La synergie partenariale est ainsi une composante incontournable de la démarche Icaps qui se construit en s'appuyant sur les liens déjà existants entre les partenaires qui gravitent autour de l'établissement. Le sport scolaire, les Maisons sport-santé et leurs professionnels de santé (notamment diététicien-nes), les collectivités (directions des sports, de la jeunesse et/ou de la santé) et le tissu associatif local sont les principaux partenaires des projets Icaps portés par des établissements scolaires (Cf. Tableau 1) en participant activement à la mise en œuvre des actions.

Évolution des indicateurs de pratique physique et de temps d'écran

Sur la base des résultats aux questionnaires auto-administrés à T0 et T1, on observe que 84% des jeunes ciblés ayant bénéficié de l'intervention augmentent leur pratique d'AP de

plus d'1 heure, passant de 16h12 d'AP hebdomadaire à 18h21 ($p < 0.01$), et réduisent leur temps d'écran de plus de 20 minutes (de 5h38 à 5h quotidiennes; Cf. Tableau 1). La différence entre le nombre de jeunes ciblés et le nombre de jeunes Icaps est due à un manque de régularité dans la pratique physique et/ou l'absence de recueil à T0 ou T1 (17% en tout). Au final, 26% de jeunes « Icaps » atteignent à T1 les recommandations nationales de pratique d'AP, c'est-à-dire au moins 1h d'AP modérée à élevée par jour, contre 8% des jeunes ciblés à T0.

Discussion

Enseignements des premières années de déploiement

Le choix d'un opérateur national repose sur la volonté de disposer d'éléments de plaidoyer, de formation et d'évaluation « standardisés » au niveau des établissements (15,16), comme pour le programme national de prévention du diabète (NDDP) (11). Le fait d'avoir un opérateur national unique pour la formation et l'implantation de l'intervention garantit une fidélité au programme d'origine sur le respect de la démarche socio-écologique. Le déploiement n'est pas une simple mise à disposition d'une checklist mais repose sur une stratégie active et planifiée. Elle met en œuvre une série d'actions articulées selon une approche globale et systémique, et prend en compte simultanément 3 niveaux : national, régional, local.

La mission de plaidoyer du CNDAPS prend beaucoup de temps et les effets du plaidoyer se font plutôt ressentir à moyen voire à long terme (17). La robustesse de l'étude initiale ainsi que l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé (ISS) confèrent une légitimité à la démarche Icaps; les résultats de la première phase pilote de déploiement favorisent également la perception d'une plus-value à son adoption par les structures sanitaires, scolaires et sportives, et les porteurs de projets. Toutefois, chaque structure sanitaire régionale a ses priorités, son calendrier et sans un opérateur national en capacité de les démarcher de façon continue, le niveau de déploiement ne serait pas le même. Au national, ce déploiement n'aurait pu avoir lieu sans un portage politique. En effet, grâce au plaidoyer national débuté

en 2010 par Santé publique France et l'auteure de l'étude, cette démarche est mentionnée dans différents plans, programmes, stratégies et textes de référence actuels de santé, sportifs et scolaires français.

Le principal frein rencontré par les référents Icaps dans les établissements est l'isolement par le manque d'engagement de collègues. Il est ainsi conseillé de solliciter tous les personnels médico-éducatifs de l'établissement (infirmiers scolaires, conseillers d'éducation, enseignants). De plus, il est également plus difficile pour les établissements en zone rurale d'établir des partenariats avec le monde associatif moins présent sur ce type de territoire. Toutefois, de par l'engagement volontaire des établissements et des élèves, il n'existe pas d'abandon en cours de déploiement, mais plutôt quelques rares établissements (moins de 10%) qui ne mettent pas d'actions en place suite à la formation et des élèves non assidus aux séances d'AP.

Dès 2021, une région a décidé de déployer massivement et, en 2022-2023, 17 projets étaient en cours de déploiement. La démarche Icaps est inscrite dans le Projet Régional de Santé. De plus, une convention tripartite entre sanitaires, scolaires et sportives en ont facilité le déploiement.

Démarche socio-écologique, école promotrice de santé et efficacité

Le modèle socio-écologique, fondement de la démarche, repose sur la mise en synergies de différents types et niveaux d'intervention, souvent mis en œuvre mais généralement non articulés (3,4,15,16), d'où l'importance de la formation et de l'accompagnement des référents par le CNDAPS. Les modalités de déploiement assurent la fidélité au programme d'origine et reposent sur la démarche socio-écologique. Ainsi, cette intervention « non clé en main » propose des repères méthodologiques à adapter à chaque contexte et s'inscrit dans une optique d'amélioration de l'existant plutôt que l'introduction de nouveaux programmes. L'accompagnement des établissements par le CNDAPS permet de conseiller les référents sur les actions à mettre en place pour agir sur les trois niveaux (16), dont l'organisationnel et l'institutionnel demandent une forte mobilisation des acteurs (18). Ainsi, les catégories d'actions sont toutes liées à un ou deux des axes du modèle socio-écologique.

Le déploiement intègre également un système de monitoring pour mesurer à chaque fin d'année scolaire l'évolution des habitudes de pratiques des jeunes. Les établissements scolaires s'engagent dans la démarche Icaps de manière volontaire et il est nécessaire que cette dernière n'exige que des ressources humaines et temporelles limitées. Ainsi, aucun groupe contrôle n'est examiné. Toutefois, s'appuyant sur cette démarche probante et les résultats des études initiales (5-7), il peut être assumé que les évolutions de comportements évaluées par les temps d'AP et d'écrans sont influencées par les diverses actions Icaps qui contribuent également à l'augmentation de la proportion de jeunes « Icaps » atteignant les recommandations nationales de 1h d'AP modérée à élevée par jour entre T0 et T1.

Même si l'intervention finlandaise « Schools on the Move » n'est pas totalement comparable à Icaps, on constate des résultats du même ordre de grandeur. En effet, selon une enquête d'auto évaluation remplie par les écoles « Schools on the move », 77% des élèves participent activement à une AP pendant la journée scolaire et le nombre d'enfants finlandais âgés de 11 à 15 ans qui pratiquent la quantité d'AP recommandée a augmenté entre 5 et 9% sur une période de 8 ans (19).

L'offre d'AP d'Icaps couvre au moins 4 des 6 domaines concernés pour promouvoir l'AP à l'école (20). Plus globalement, Icaps s'intègre à la démarche « École promotrice de santé » (21). En effet, l'intervention Icaps cible deux déterminants de santé (AP et sédentarité), contribue à la santé physique, psychologique et sociale des jeunes, tout en étant une stratégie efficace qui tend à réduire les ISS (7). Plusieurs études démontrent également les bienfaits de l'AP et sportive sur la santé, les capacités cognitives et la réussite scolaire (22,23). Au-delà, les référents des établissements observent une amélioration du climat scolaire entre les jeunes et avec les adultes ce qui est en lien avec les données de la littérature existante (24).

Icaps concourt également au dispositif 2h d'APS supplémentaire au collège cherchant à toucher des jeunes éloignés de la pratique d'AP.

Concernant l'indicateur de réduction du temps de sédentarité, il a été décidé de le conserver tel que dans l'étude d'origine, alors que le contexte de sédentarité a beaucoup évolué depuis 2006 (25). Actuellement, en plus de la télévision, une multiplicité d'écrans font partie du quotidien des jeunes: téléphone portable,

tablette, consoles de jeux vidéo, ordinateurs. Ils sont donc exposés plus tôt qu'avant à divers écrans et ceci a une incidence sur leur santé, notamment sur leur sommeil et le surpoids (26). Se pose ainsi la signification du seuil de cet indicateur dans un contexte d'augmentation importante de temps d'écran et d'exposition précoce (1,26).

Enfin, selon l'Organisation de coopération et de développement économiques, les effets économiques des interventions en milieu scolaire contribuent à réduire les dépenses de santé, sont coût-efficaces et contribuent à réduire les ISS (27). Concernant Icaps, il a été estimé que le coût pour les programmes examinés dans le présent article se situe autour de 70 à 80 euros par an et par jeune. Rappelons que l'impact de ces programmes de prévention se mesure sur le long terme: l'intérêt d'une pratique régulière d'AP au cours de l'adolescence dépasse ses effets immédiats sur la santé (9).

À l'issue des premières années de déploiement d'Icaps peuvent émerger trois points de vigilance. Une première interrogation est la capacité de l'opérateur national à faire face à une montée en charge du déploiement. Dans cette optique, la possibilité de faire appel à des référents régionaux est envisagée par le CNDAPS, voire même de régionaliser son offre de service. En outre, certains projets vont perdurer dans le temps sans nécessairement l'accompagnement du CNDAPS qui devra proposer des outils simplifiés de collecte en routine. Une autre difficulté plus structurelle concerne le turn-over des personnels des différentes structures engagées dans le déploiement, d'où l'importance d'une part, de l'implication de plusieurs personnes issues de mêmes structures lors de la formation et d'autre part, d'un conventionnement avec la structure régionale sanitaire.

Conclusion

Pour soutenir la mise en œuvre de projets Icaps, un opérateur national a été sélectionné. Les modalités de déploiement retenues assurent la fidélité au programme d'origine sur le respect de la démarche socio-écologique et permet à 84% des élèves ciblés de répondre à l'objectif final du programme (+1 h d'AP par semaine et diminution de 20 mn de temps d'écran par jour). L'approche collaborative et intersectorielle est une des clés du

succès de la démarche Icaps. Par ailleurs, le portage politique national assure de la visibilité à la démarche et contribue à promouvoir la santé en milieu scolaire.

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Financement

Aucun financement déclaré.

ORCID iDs

Florence Rostan  <https://orcid.org/0009-0005-9070-4267>

Fabrice Dosseville  <https://orcid.org/0000-0001-7727-3662>

Notes

1. https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/navi/spf___internet_registre/notice/1
2. Activité Physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée. Coll. Les synthèses du PNNS (2008) <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/methode-et-criteres-de-selection>

Références

1. Deschamps V, Salanave B, Torres M, Verdote C ; Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité. 2e édition. Saint-Maurice : Santé publique France; 2020. 58 p.
2. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Paris : Edition Inserm, coll. Expertise collective ; 2008, 811p.
3. Lonsdale C, Sanders T. Social influences on physical activity participation and sedentary behaviour among children and adolescents. *J Phys Act Health*. 2015; 12: 719–727.
4. Sallis JF, Glanz K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. *Milbank Q*. 2009; 87: 123–154.
5. Simon C, Schweitzer B, Oujaa M, Wagner A, Arveiler D, Tribi E, et al. Successful overweight prevention in adolescents by increasing physical activity: a 4-year randomized controlled intervention. *Int J Obes (Lond)*. 2008; 32: 1489–1498.
6. Simon C, Schweitzer B, Tribi E, Hausser F, Copin N. Promouvoir l'activité physique, lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : les leçons d'ICAPS. *Cah Nutr Diét*. 2011; 46 : 130–136.
7. Simon C, Kellou N, Dugas J, Platat C, Copin N, Schweitzer B, et al. A socio-ecological approach promoting physical activity and limiting sedentary behavior in adolescence showed weight benefits maintained 2.5 years after intervention cessation. *Int J Obes (Lond)*. 2014; 38: 936–943.
8. World Health Organization. Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Evidence tables. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Rostan F, Simon C, Ulmer Z. Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps. Paris : Éditions INPES, coll. Santé en action; 2011. 188p.
10. Santé publique France. Promouvoir l'activité physique des enfants et des jeunes à partir de l'expérience Icaps. Dépliant. Avril 2016.
11. Albright AL, Gregg EW. Preventing type 2 diabetes in communities across the U.S.: the National Diabetes Prevention Program. *Am J Prev Med*. 2013; 44(Suppl 4): S346–S351.
12. World Health Organization. Nine Steps for Developing a Scaling-up Strategy. Geneva: World Health Organization; 2010.
13. Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J. An ecological approach to creating active living communities. *Annu Rev Public Health*. 2006; 27: 297–322.
14. Tonge KL, Jones RA, Okely AD. The relationship between educators' and children's physical activity and sedentary behaviour in early childhood education and care. *J Sci Med Sport*. 2021; 24: 580–584.
15. Neil-Sztramko SE, Caldwell H, Dobbins M. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 9: CD007651.
16. Sallis JF, Owen N. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer B, & Lewis F (eds). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2002; pp.462–484.
17. Chaput S, et le groupe de travail du RÉFIPS sur le plaidoyer en santé. Plaidoyer pour la santé. Un guide pratique. Réseau francophone international pour la promotion de la santé (région des Amériques). Région des Amériques: Coll. Partage, 2021. 64p.
18. Baker SR, Healy G. Multi-level strategies for increasing physical activity in schools: a partnership approach. *J Sch Health*. 2017; 87: 45–52.
19. Aira A, Kämppi K, Work Group. Towards more active and pleasant school days. Interim report on the Finnish Schools on the Move programme 2015-2016. Finland, 30p. Available at https://schoolsonthemove.fi/wp-content/uploads/2020/01/LK_väliraportti_111017_en.pdf
20. Organisation mondiale de la Santé. Promouvoir l'activité physique dans les écoles : un guide pratique. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2022. 56p.

21. Ecole promotrice de Santé. EduSanté. Vademecum. Rapport. Paris : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse ; 2020. 46p.
22. Dubuc MM, Aubertin-Leheudre M, Duval C, Karelis AD. Physical factors, cognition and academic performance changes in adolescents. *Health Behav Policy Rev.* 2020; 7: 179–190.
23. Sibley BA, Etnier JL. The Relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatr Exerc Sci.* 2003; 15: 243–256.
24. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med.* 2011; 45: 886–895.
25. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, et al. Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school-aged children and youth:an update. *Appl Physiol Nutr Metabol.* 2016; 13: 16.
26. Haut Conseil de la Santé Publique. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans: analyse des données scientifiques. Rapport. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; Janvier 2020.
27. Sassi F, Cecchini M, Lauer J, Chisholm D. Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies. Organisation de Coopération et de Développement Économiques, document de travail n° 48, 2009. Consulted on January 22, 2025. Available at https://www.oecd.org/en/publications/improving-lifestyles-tackling-obesity-the-health-and-economic-impact-of-prevention-strategies_220087432153.html.

ANNEXE 1 - Questionnaire jeune activité physique et sédentarité Icaps

Durant une semaine habituelle de classe, combien de temps as-tu passé à jouer et pratiquer des activités physiques libres (promenade, ballon, sport, piscine...)?

(par tranche de 30 minutes)

Si tu ne sais pas, laisse « veuillez choisir »

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
Dimanche :

Durant une semaine habituelle de classe, combien de temps as-tu passé à jouer et pratiquer des activités physiques pendant les pauses à l'école (récréation, midi)?

(par tranche de 30 minutes)

Si tu ne sais pas, laisse « veuillez choisir »

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :

Durant une semaine habituelle de classe, combien de temps as-tu passé à pratiquer des activités physiques en club, association, centre social ou de loisirs ?

(par tranche de 30 minutes)

Si tu ne sais pas, laisse « Veuillez choisir »

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
Dimanche :

Durant une semaine habituelle de classe, combien de temps as-tu passé à pratiquer en EPS et au sein de l'association sportive de l'établissement ?

(par tranche de 30 minutes)

Si tu ne sais pas, laisse « Veuillez choisir »

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :

Durant une semaine habituelle de cours, combien de temps as-tu passé lors de déplacements actifs hors trajet école (à pied, vélo, trottinette, roller...)?

(par tranche de 30 minutes)

Si tu ne sais pas, laisse « Veuillez choisir »

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
Dimanche :

Combien de jours par semaine pratiques-tu au moins 60 minutes d'activité physique modérée à élevée, au point d'être essoufflé modérément ou fortement ?

Plus spécifiquement combien de jours par semaine pratiques-tu au moins 20 minutes d'activité physique

intense au point de transpirer ou d'être essoufflé fortement ?

Durant une semaine habituelle de classe, estime le temps passé par jour devant un écran pour regarder des vidéos, des films ou des émissions, jouer à des jeux (téléphone, console, ordinateur), communiquer/téléphoner et regarder les réseaux sociaux.

Si tu ne sais pas, laisser vide (par tranche de 20 minutes)

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Dimanche :

Durant une semaine habituelle de classe, estime le temps passé par jour devant un écran pour rechercher des informations ou pour l'école.

Si tu ne sais pas, laisser vide (par tranche de 20 minutes)

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Dimanche :

Annexe 2. Grille d'implantation et de suivi de projets ICAPS.

Régions

Implantation/demande

Sélection des porteurs (AMI, AàP, données régionales)

Porteur

Partenaires

Sites concernés (Ecole primaire, collège, lycée)

Préciser combien de sites en zone socialement défavorisée (si pertinent)

Combien de jeunes concernés (prévisionnel) Niveau de classe ou âge

Mise en place d'actions effective (oui/non)

Date de début/de fin de mises en place des actions

Remplissage du questionnaire prévisionnel par le porteur (T0)

Remplissage des questionnaires T0 par les jeunes

Difficultés et freins

Commentaires

Remplissage du questionnaire par le porteur (T1)

Remplissage des questionnaires T1 par les jeunes

Commentaires

AMI : Appel à manifestation d'intérêt.

AàP : Appel à projets.