



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# JOURNÉES NATIONALES DES MAISONS SPORT-SANTÉ

19 & 20 juin 2025 - Vichy



5ÈME ÉDITION



# Activité physique et obésité : quand la reconnaissance des bénéfices ne suffit pas à passer à l'action

Lisa MOYON

Docteure en STAPS, Psychologie de l'Activité Physique et de la Santé  
Université Rennes 2, laboratoire VIPS<sup>2</sup>

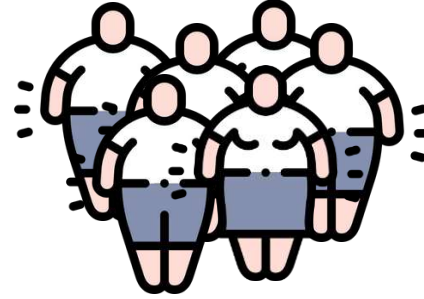
[lisa.moyon@univ-rennes2.fr](mailto:lisa.moyon@univ-rennes2.fr)



20 juin 2025

# L'obésité : Un enjeu de santé publique majeur

Prévalence et conséquences



**1990**

127 millions  
(OMS, 2024)

**2022**

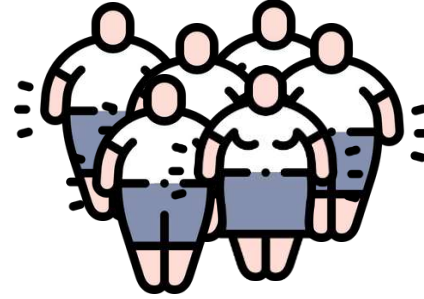
878 millions  
(Phelps, 2024)

X7



# L'obésité : Un enjeu de santé publique majeur

Prévalence et conséquences



**1990**

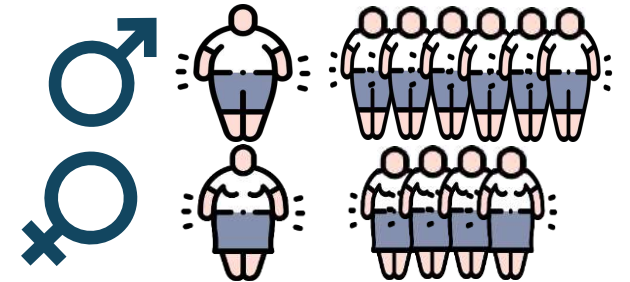
127 millions  
(OMS, 2024)

**2022**

878 millions  
(Phelps, 2024)

X7

**2030**



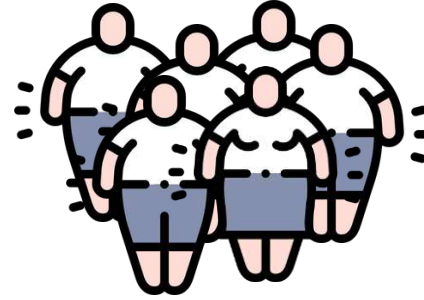
seront concernés

(Phelps, 2024; World Obesity, 2022)



# L'obésité : Un enjeu de santé publique majeur

Prévalence et conséquences



**1990**

**2022**

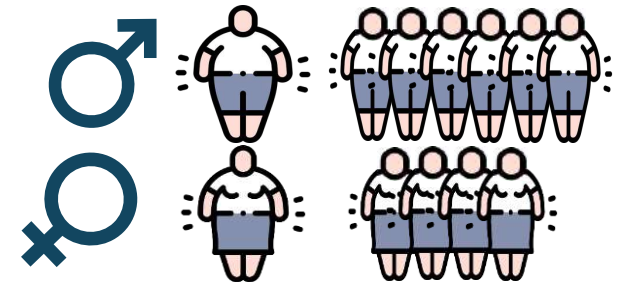
**2030**

127 millions  
(OMS, 2024)

878 millions  
(Phelps, 2024)



X7



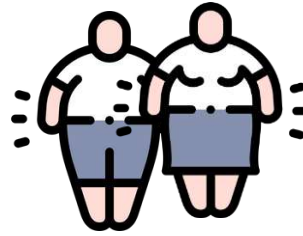
seront concernés

(Phelps, 2024; World Obesity, 2022)



# La prise en charge de l'obésité

Une approche multidisciplinaire



Chirurgie  
bariatrique



Education  
Thérapeutique  
du Patient (ETP)



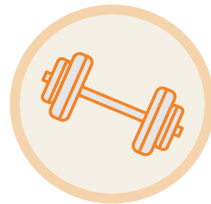
Traitement  
pharmacologique



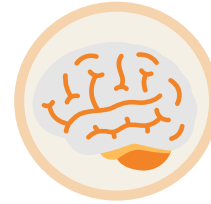
Accompagnement  
diététique



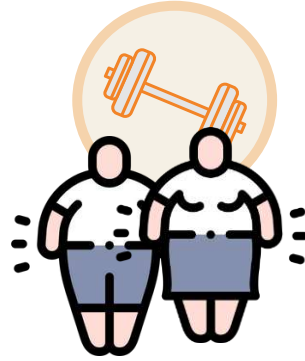
Activité Physique  
Adaptée (APA)



Thérapie cognitivo-  
comportementale (TCC)



# Les bénéfices de la pratique d'APA



## SOCIAUX



(Eime et al., 2013)

## PSYCHOLOGIQUES



(White et al., 2024)

## PHYSIOLOGIQUES

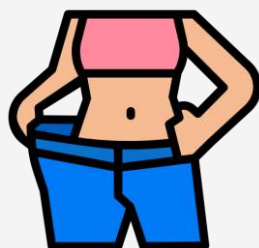


(Nystoriak & Bhatnagar, 2018)



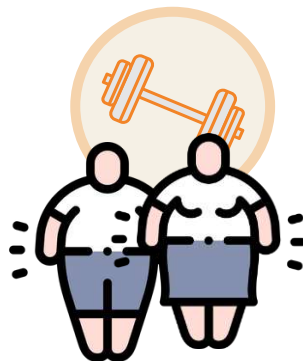
# Les bénéfices de la pratique d'APA

## PHYSIOLOGIQUES



Perte de poids

(e.g., Rotunda et al., 2024)



## SOCIAUX



(Eime et al., 2013)

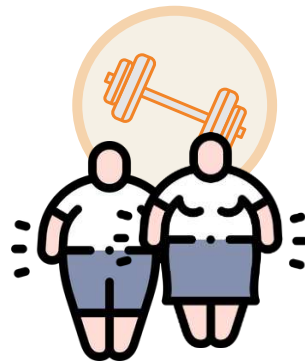
## PSYCHOLOGIQUES



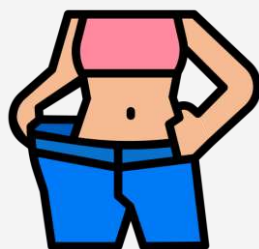
(White et al., 2024)



# Les bénéfices de la pratique d'APA



## PHYSIOLOGIQUES



Perte de poids

(e.g., Rotunda et al., 2024)

## SOCIAUX



(Eime et al., 2013)



## PSYCHOLOGIQUES



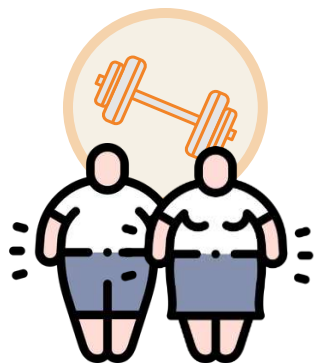
(White et al., 2024)



# Les bénéfices de la pratique d'APA

Au niveau psychologique

Durée du programme d'APA comprise entre 6 et 76 semaines (Médiane = 12 semaines) :



(Carraça et al., 2021)



Qualité de vie perçue – Composante **physique** globale

- Fonctionnement physique
- Rôles en fonction des limitations physiques
- Douleur corporelle



~~Qualité de vie perçue – Composante **mentale** globale~~

- Vitalité
- Santé mentale



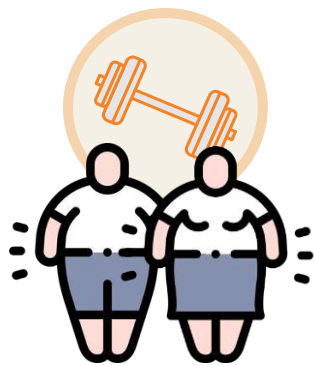
Anxiété, stress, satisfaction à l'égard de la vie

Affects envers l'AP, capacité perçue, estime de soi, image corporelle

# Les bénéfices de la pratique d'APA

Au niveau psychologique

Durée du programme d'APA comprise entre 6 et 76 semaines (Médiane = 12 semaines) :



(Carraça et al., 2021)



Qualité de vie perçue – Composante **physique** globale

- Fonctionnement physique
- Rôles en fonction des limitations physiques
- Douleur corporelle



~~Qualité de vie perçue – Composante **mentale** globale~~

- Vitalité
- Santé mentale



Anxiété, stress, satisfaction à l'égard de la vie

Affects envers l'AP, capacité perçue, **estime de soi, image corporelle**

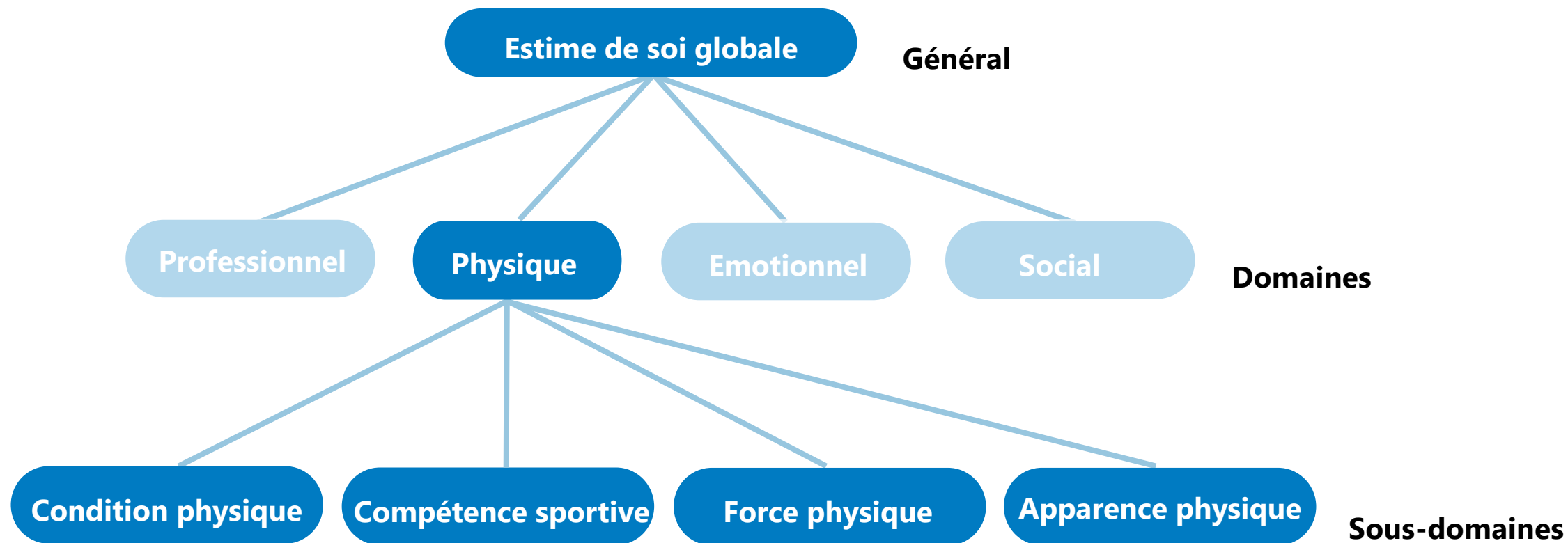
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Estime de soi

Modélisation multidimensionnelle hiérarchique de l'estime de soi dans le domaine corporel

(Adapté de Fox & Corbin, 1989)

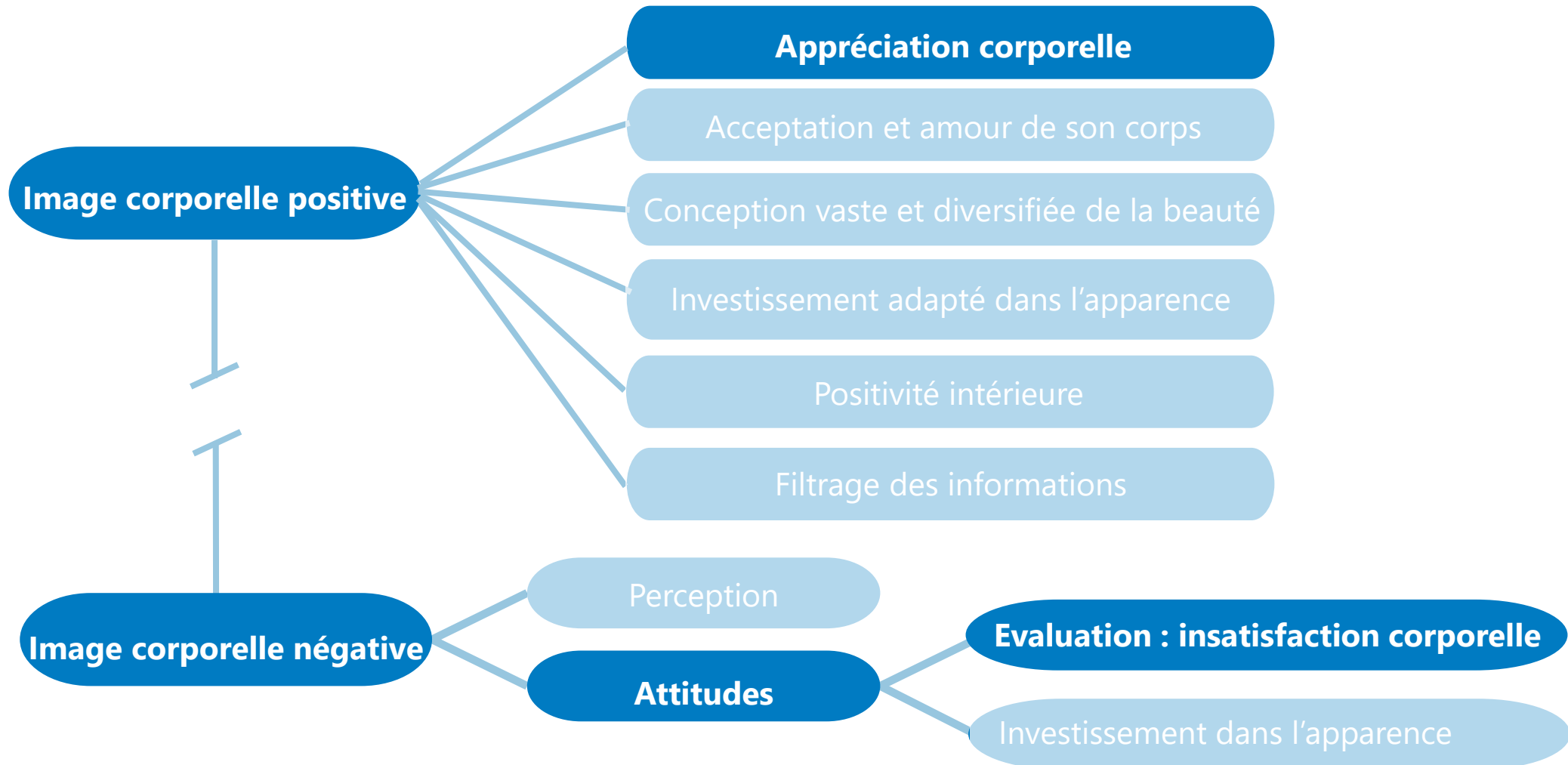


# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Image corporelle

Modélisation de l'image corporelle (Adapté de Cash, 2012, et Wood-Barcalow et al., 2010)

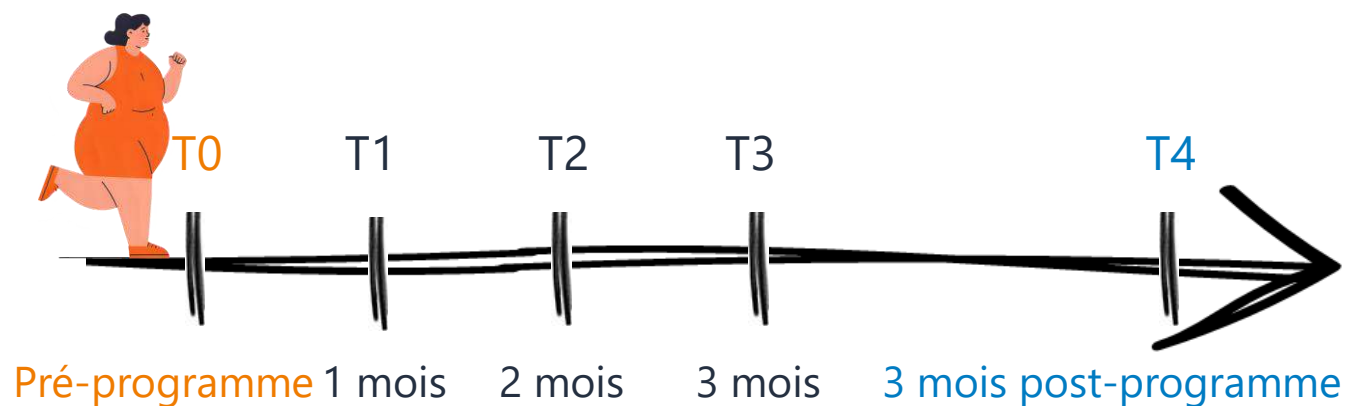


# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Méthodologie

- Population de **femmes adultes** ayant un **IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>** bénéficiant d'une prescription médicale pour la pratique
- Intervention de **3 mois** en structure Sport-Santé + période post-programme de **3 mois**



- Mesures et outils :

**Données anthropométriques**

**Estime de soi globale et physique (ISP-12)**

**Insatisfaction corporelle (BSQ-8C)**

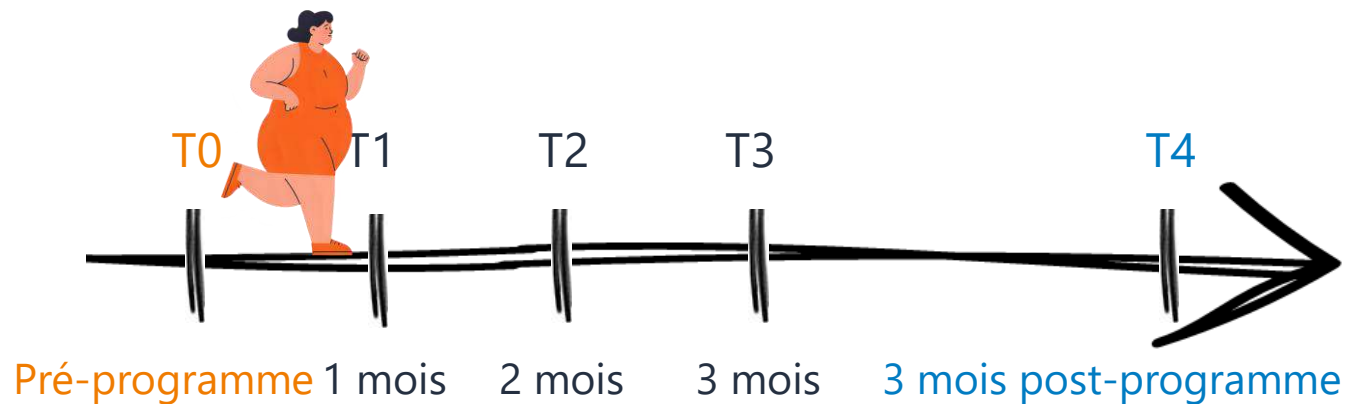
**Appréciation corporelle (BAS-2)**

# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Méthodologie

- Population de **femmes adultes** ayant un **IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$**  bénéficiant d'une prescription médicale pour la pratique
- Intervention de **3 mois** en structure Sport-Santé + période post-programme de **3 mois**



- Mesures et outils :

**Données anthropométriques**

**Estime de soi globale et physique (ISP-12)**

**Insatisfaction corporelle (BSQ-8C)**

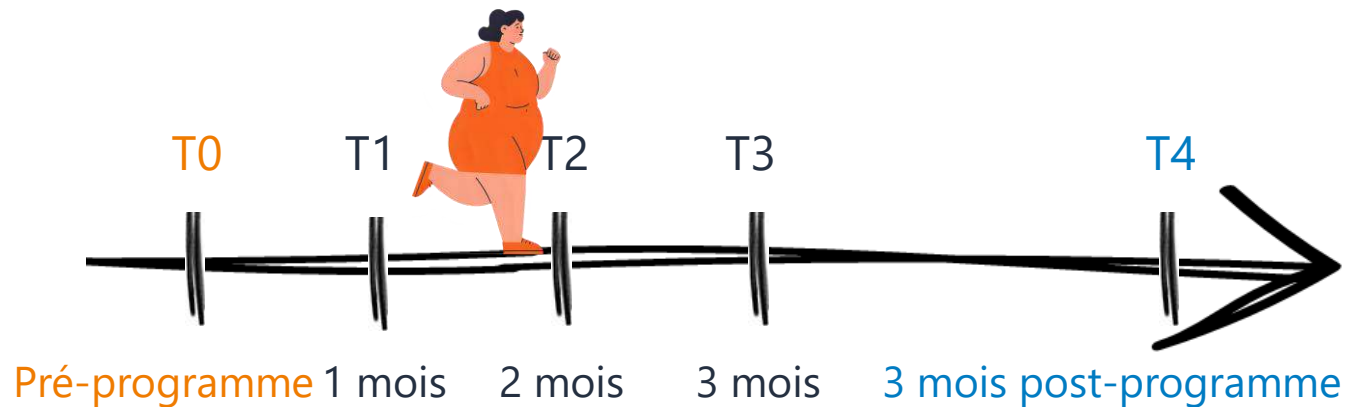
**Appréciation corporelle (BAS-2)**

# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Méthodologie

- Population de **femmes adultes** ayant un **IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$**  bénéficiant d'une prescription médicale pour la pratique
- Intervention de **3 mois** en structure Sport-Santé + période post-programme de **3 mois**



- Mesures et outils :

**Données anthropométriques**

**Estime de soi globale et physique** (ISP-12)

**Insatisfaction corporelle** (BSQ-8C)

**Appréciation corporelle** (BAS-2)

# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Méthodologie

- Population de **femmes adultes** ayant un **IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$**  bénéficiant d'une prescription médicale pour la pratique
- Intervention de **3 mois** en structure Sport-Santé + période post-programme de **3 mois**



- Mesures et outils :

**Données anthropométriques**

**Estime de soi globale et physique (ISP-12)**

**Insatisfaction corporelle (BSQ-8C)**

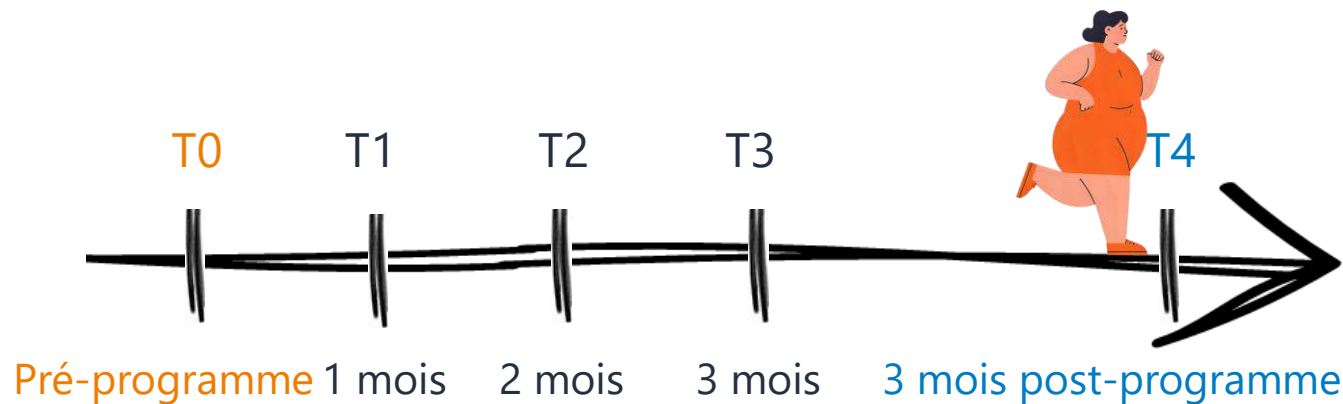
**Appréciation corporelle (BAS-2)**

# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Méthodologie

- Population de **femmes adultes** ayant un **IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$**  bénéficiant d'une prescription médicale pour la pratique
- Intervention de **3 mois** en structure Sport-Santé + période post-programme de **3 mois**



- Mesures et outils :

**Données anthropométriques**

**Estime de soi globale et physique (ISP-12)**

**Insatisfaction corporelle (BSQ-8C)**

**Appréciation corporelle (BAS-2)**

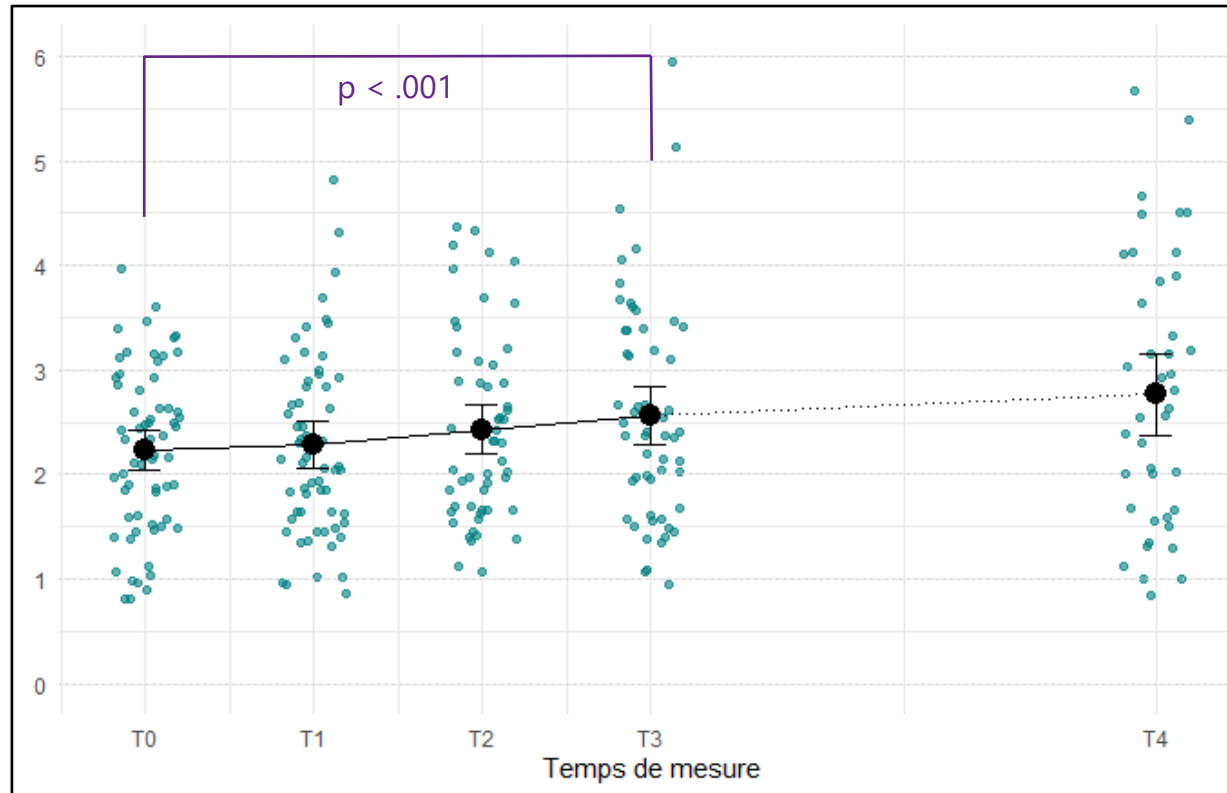
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Résultats

n = 63

Estime de soi globale



Amélioration **répartie sur les trois mois** d'intervention

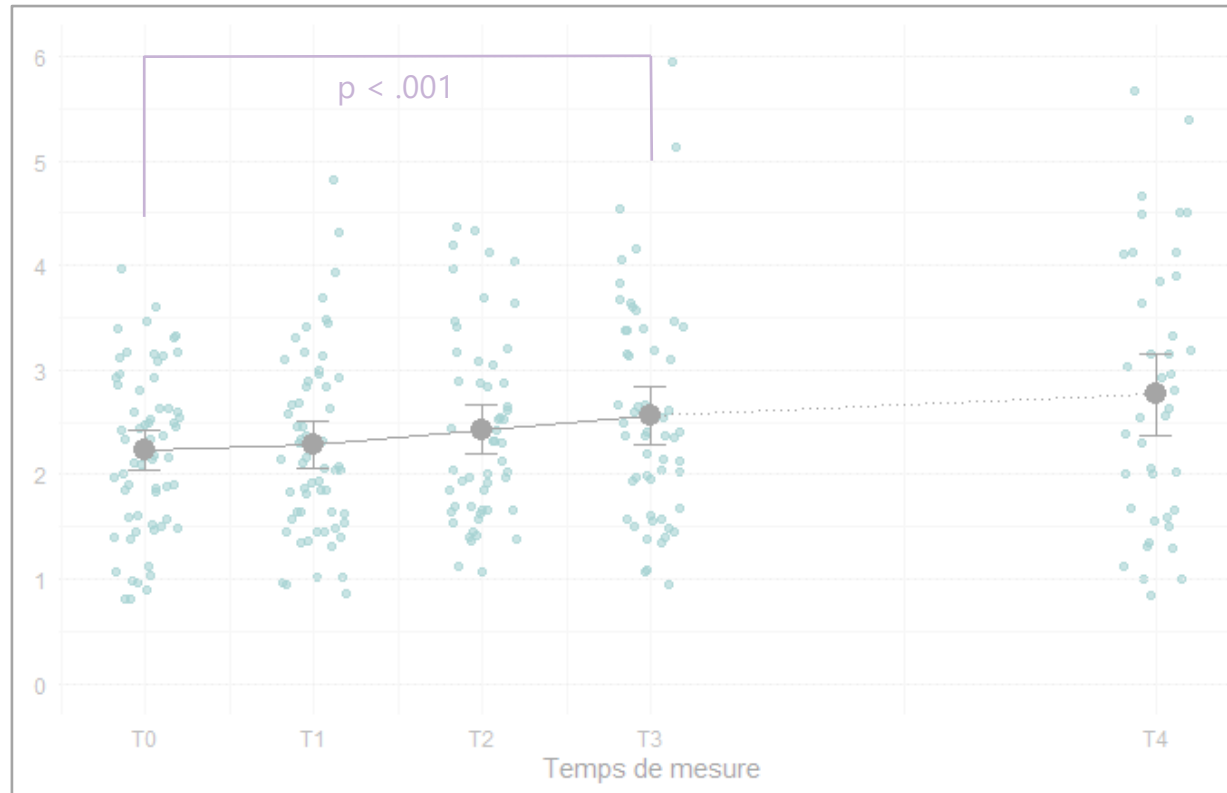
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

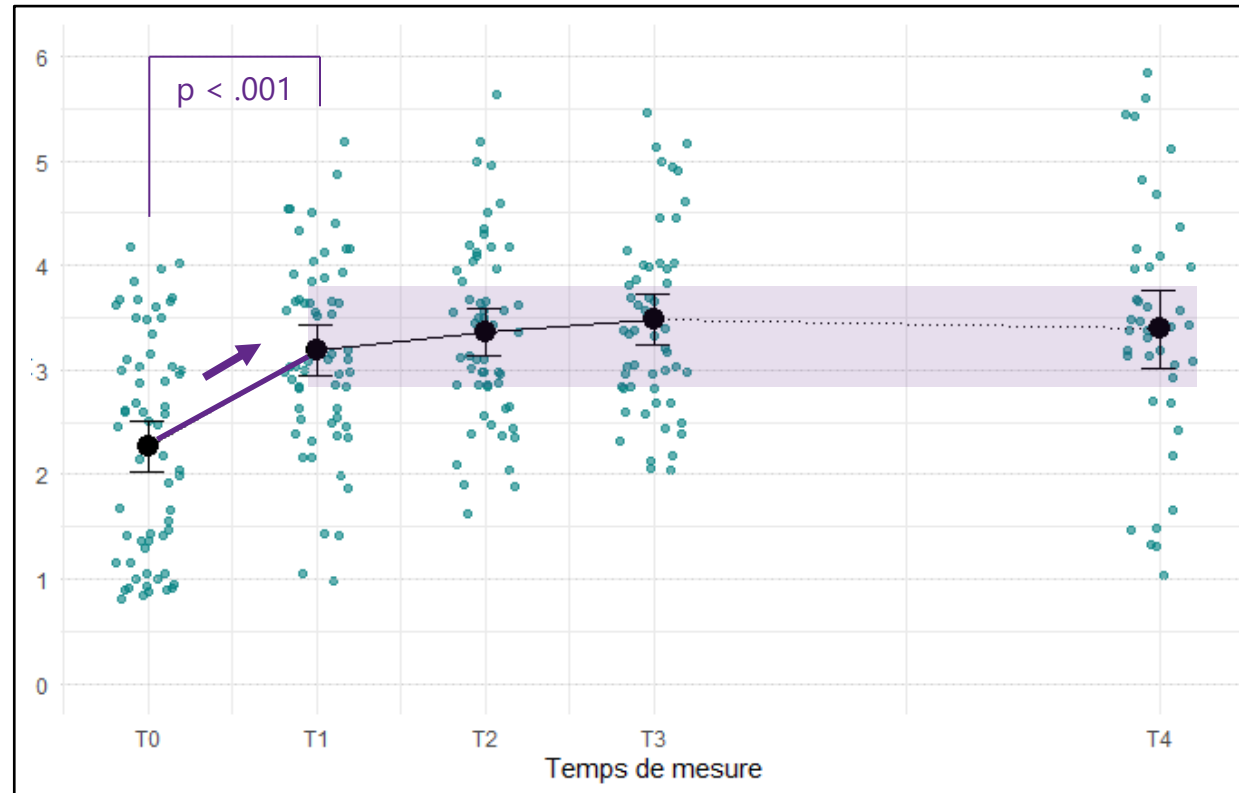
## Résultats

n = 63

Estime de soi globale



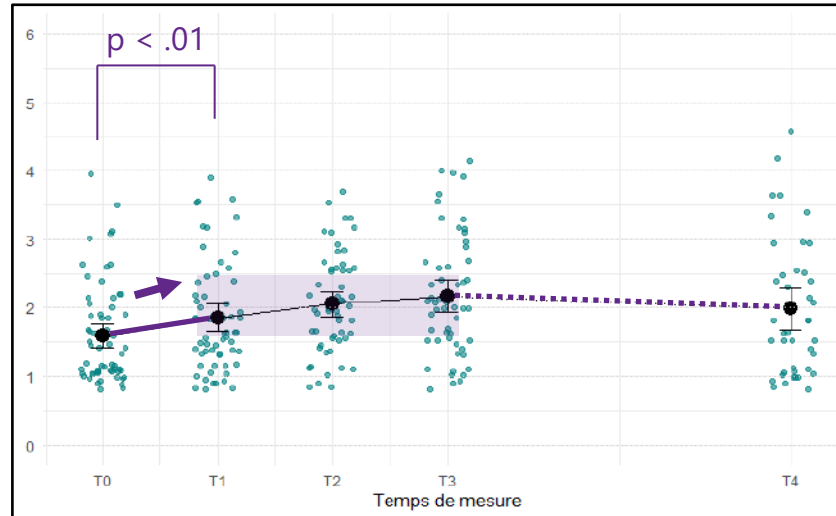
Domaine physique



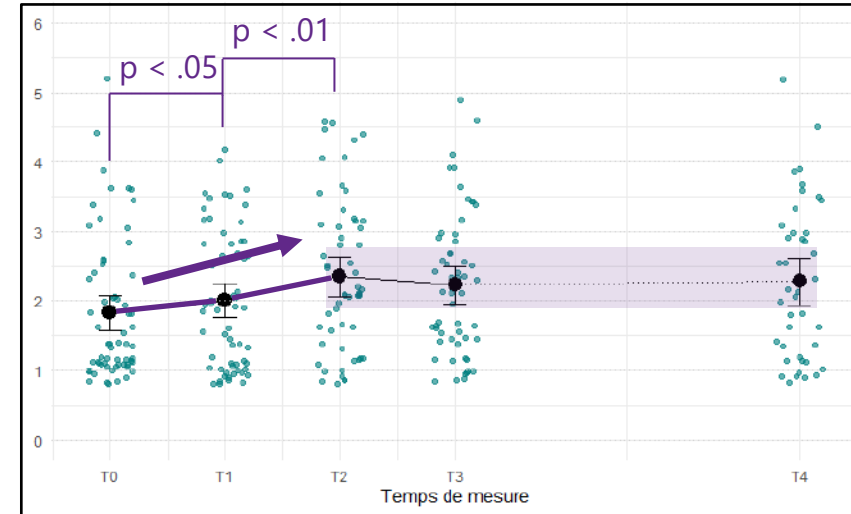
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

Condition physique

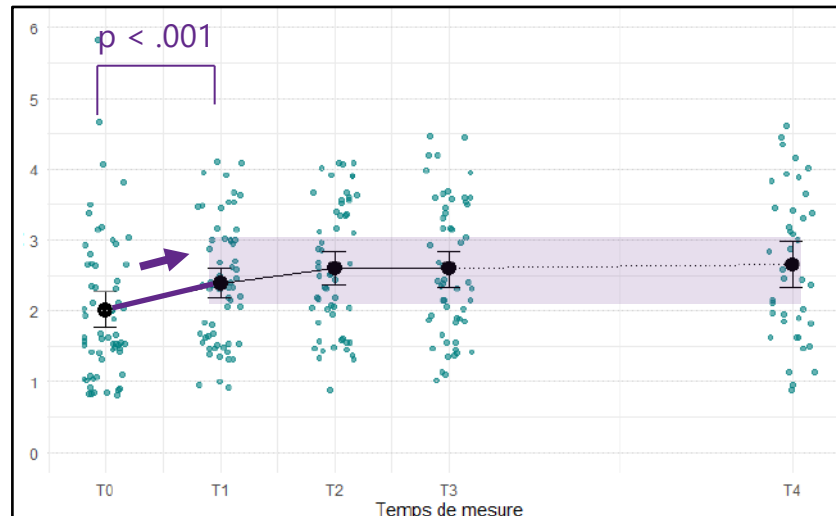


Force physique

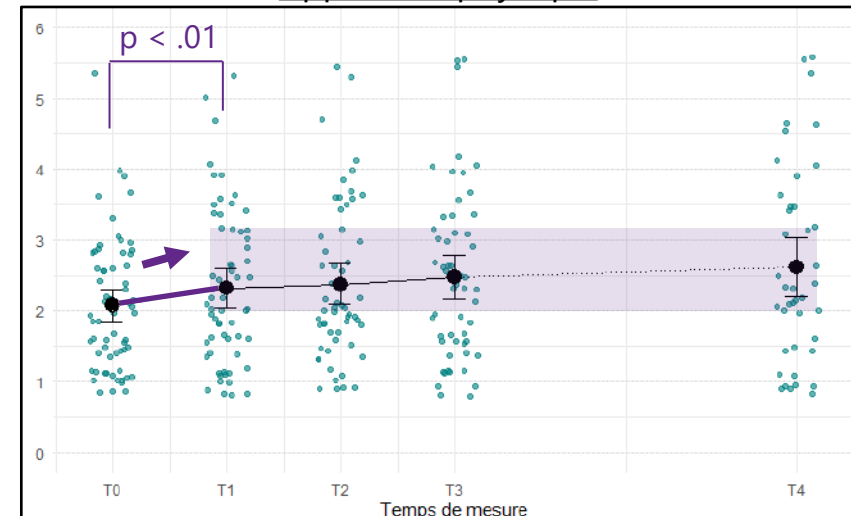


**1<sup>er</sup> mois : nette  
amélioration** suivie  
le plus souvent  
d'une stagnation sur  
les mois suivants

Compétence sportive



Apparence physique



**Maintien 3 mois  
après le  
programme, sauf  
pour la **condition  
physique****

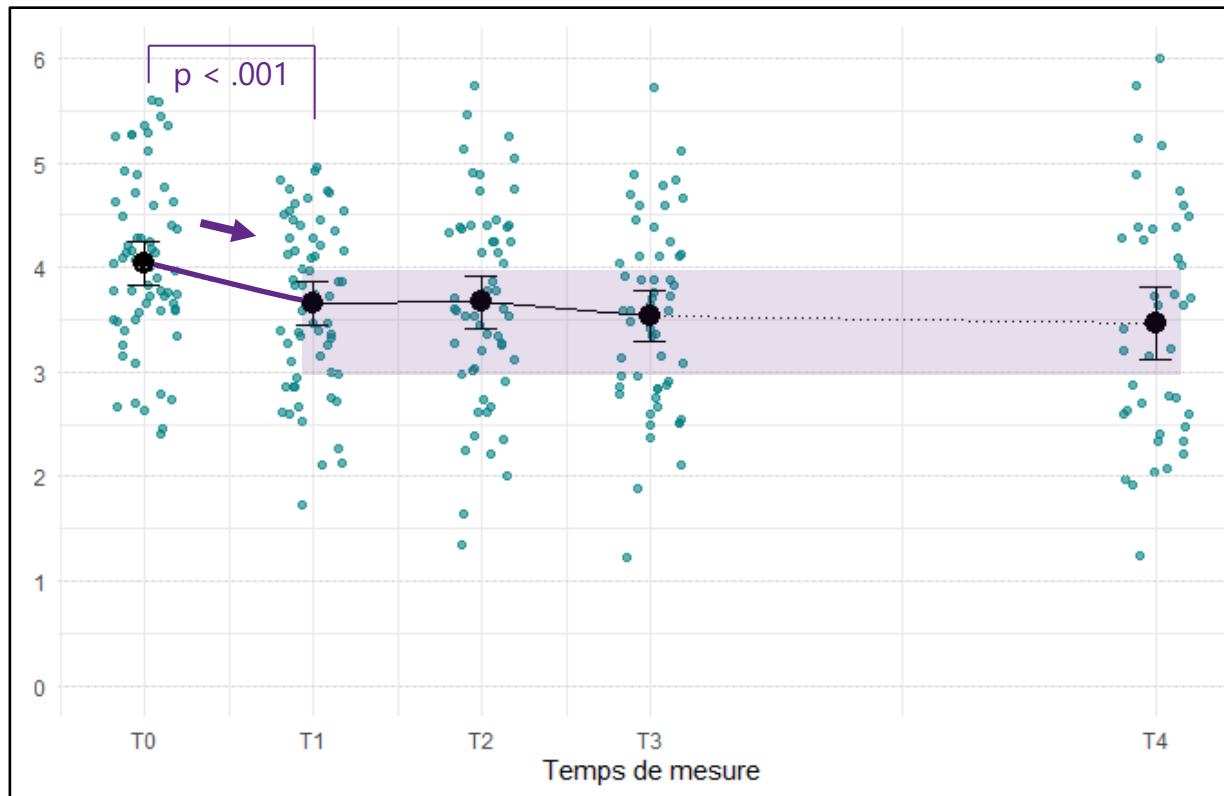
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

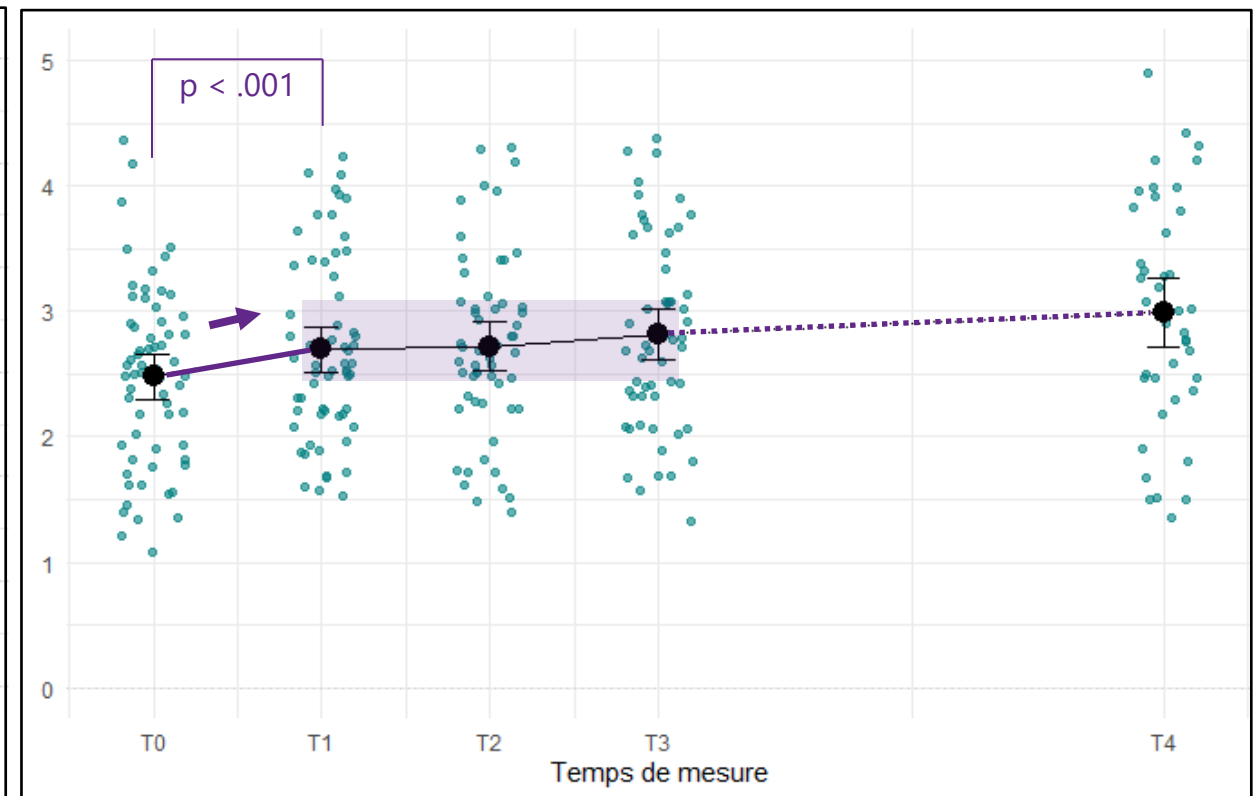
## Résultats

n = 63

Insatisfaction corporelle



Appréciation corporelle

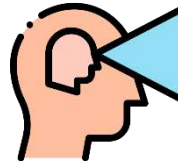


Résultats similaires pour l'image corporelle

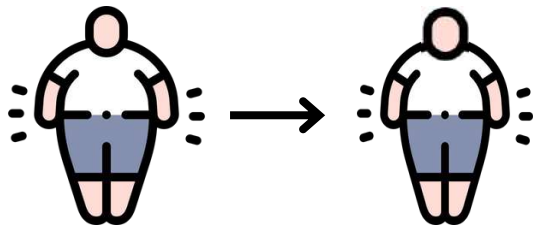
# Quels effets de la pratique d'APA sur les perceptions de soi ?

Estime de soi et image corporelle

## Résultats



**Effets positifs sur les perceptions de soi**  
→ **Nécessité de conduire d'autres études**



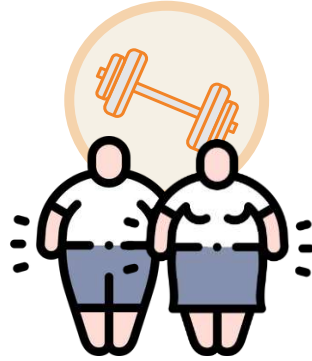
**Et l'IMC ?**

**Diminution significative**  
au cours de l'intervention



**Mais n'apparaît pas** comme un  
**prédicteur de l'évolution des variables**  
**psychologiques** investiguées

# Les bénéfices de la pratique d'APA



## SOCIAUX



(Eime et al., 2013)

## PSYCHOLOGIQUES



(White et al., 2024)

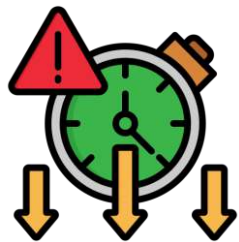
## PHYSIOLOGIQUES



(Nystoriak & Bhatnagar, 2018)

# De nombreux bénéfices avérés de la pratique d'APA

Et pourtant...



## Inactivité physique

**31% des adultes** ont un niveau d'AP inférieur aux recommandations (Strain et al., 2024)

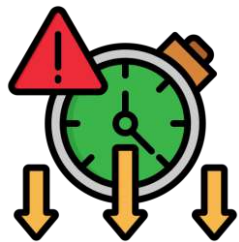


## Sédentarité

**20% des adultes** déclarent passer plus de 7h/j assis (Verdot et al., 2024)

# De nombreux bénéfices avérés de la pratique d'APA

Et pourtant...



## Inactivité physique

**43% des adultes en situation d'obésité** ont un niveau d'AP inférieur aux recommandations (Silveira et al., 2022)



## Sédentarité

**1h de plus chez les personnes en situation d'obésité** (Sheers et al., 2012)

**Difficulté à maintenir l'engagement à l'issue du programme** (Perna et al., 2022)



# De nombreux bénéfices avérés de la pratique d'APA

Et pourtant...

PHYSIOLOGIQUES

SOCIAUX

PSYCHOLOGIQUES

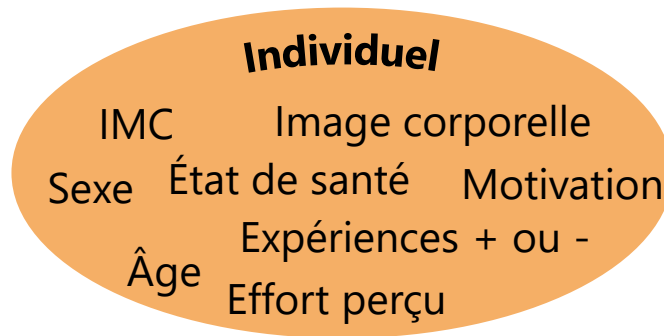


- Si **pratiquer de l'activité physique (adaptée) permet d'être en meilleure santé**, alors **pourquoi** une grande partie des **individus** reste **inactive physiquement** et/ou **sédentaire** ?
- **Quels motifs de pratique** favorisent l'engagement et son maintien ?



# Une pratique soumise à certains freins/leviers, situés à plusieurs échelles

Modèle socioécologique  
(Brofenbrenner, 1979;  
Bauman et al., 2012)



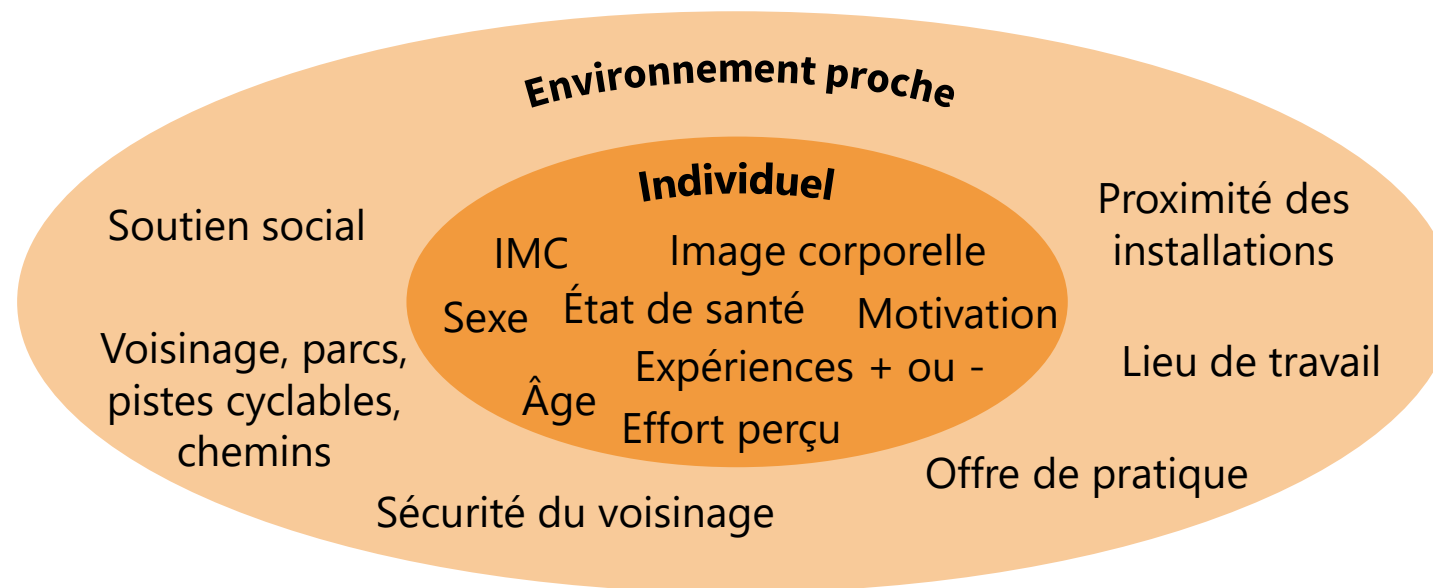
(Génolini & Clément, 2010)

# Une pratique soumise à certains freins/leviers, situés à plusieurs échelles

## Modèle socioécologique

(Brofenbrenner, 1979;

Bauman et al., 2012)

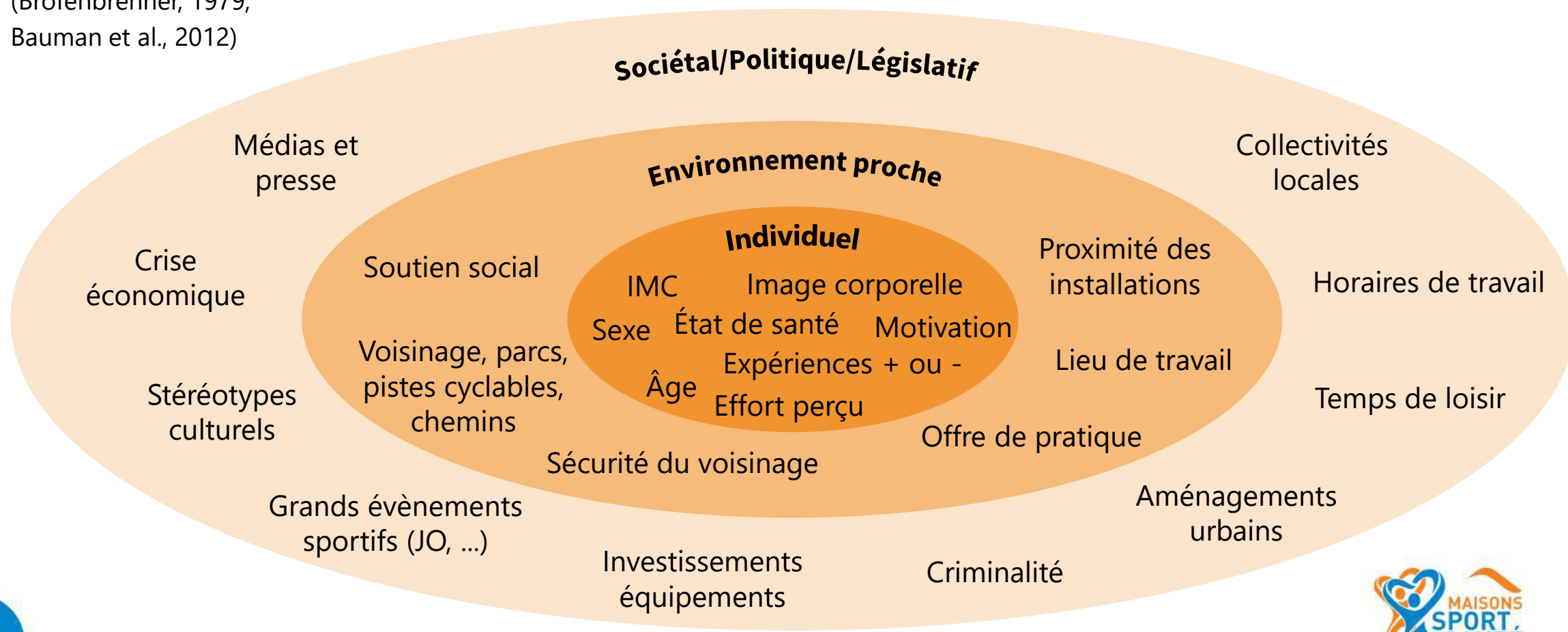


# Une pratique soumise à certains freins/leviers, situés à plusieurs échelles

## Modèle socioécologique

(Brofenbrenner, 1979;

Bauman et al., 2012)

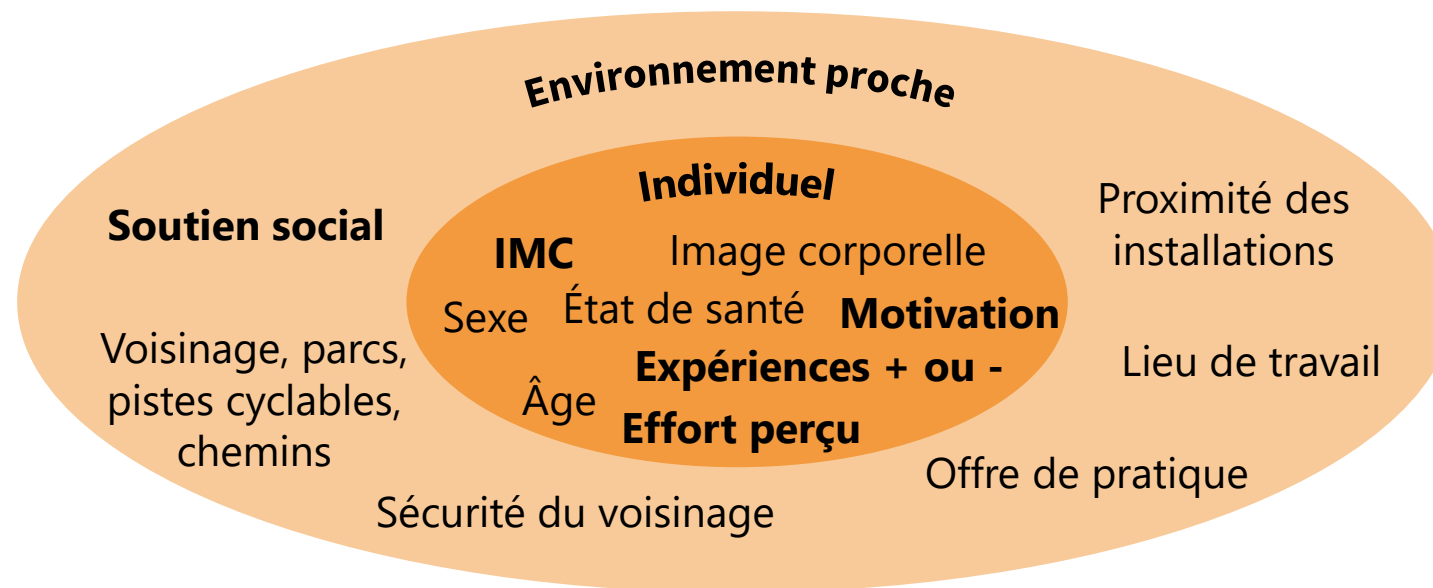


# Une pratique soumise à certains freins/leviers, situés à plusieurs échelles

## Modèle socioécologique

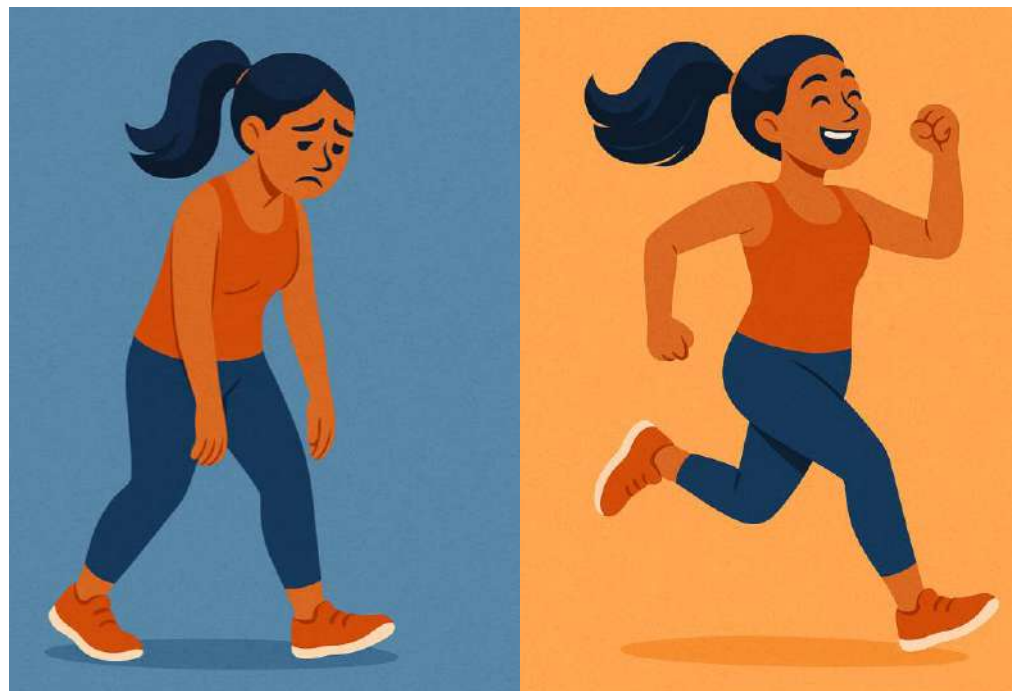
(Brofenbrenner, 1979;

Bauman et al., 2012)



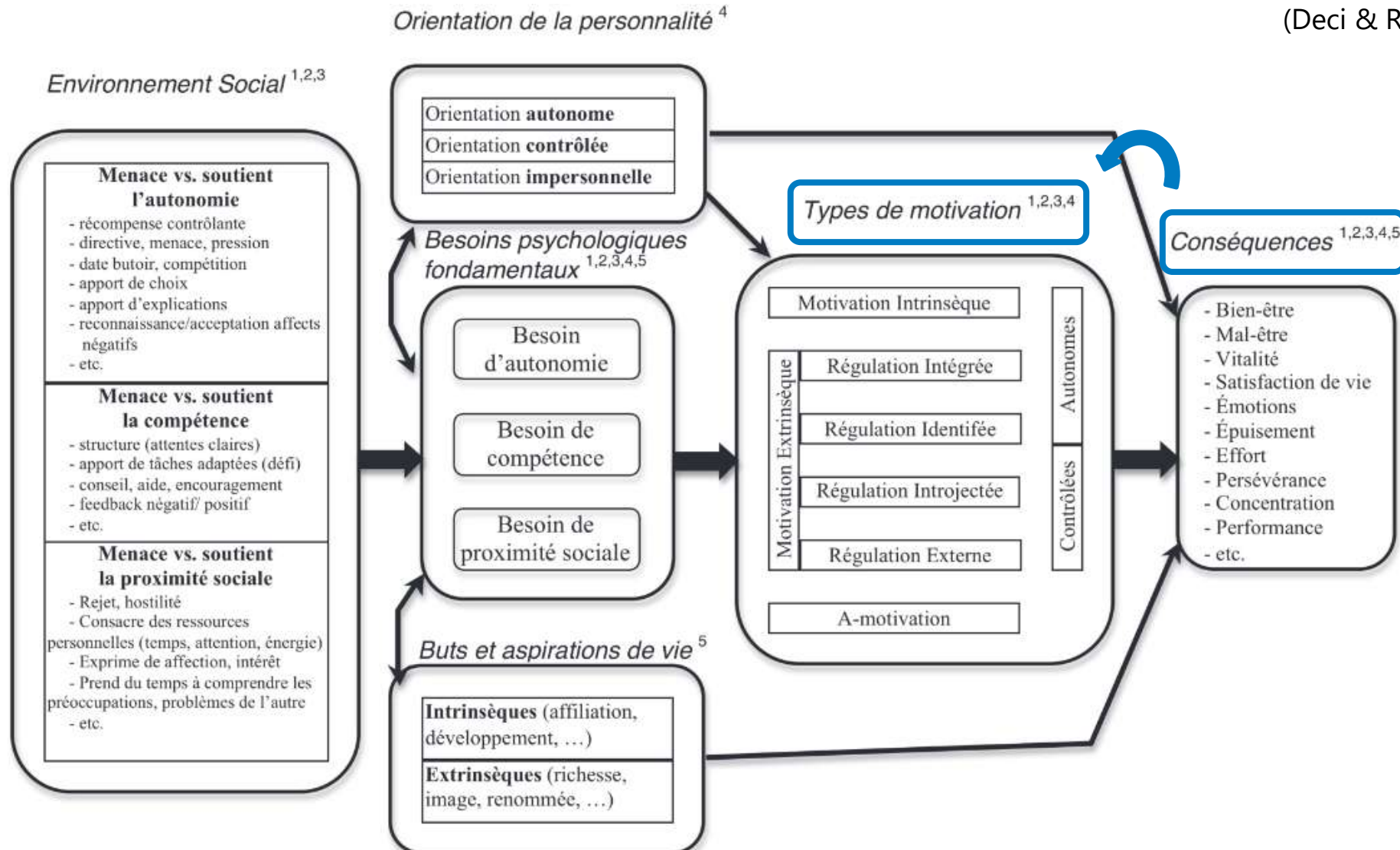
# Le rôle de la motivation

**Développer une « bonne » motivation pour passer de la sédentarité ou d'une pratique physique « assistée » à une pratique physique « autonome »**



# Le rôle de la motivation

Théorie de l'auto-détermination  
(Deci & Ryan, 2000)



# Le rôle de la motivation

Théorie de l'auto-détermination  
(Deci & Ryan, 2000)

## Amotivation

Est résigné·e



## Motivation extrinsèque

Régulation  
externe

Se lance par :  
Peur de la sanction  
Obligation

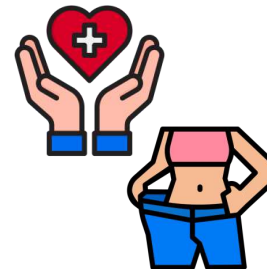
Régulation  
introjectée

S'engage par :  
Culpabilité  
Peur d'être exclu·e



Régulation  
identifiée

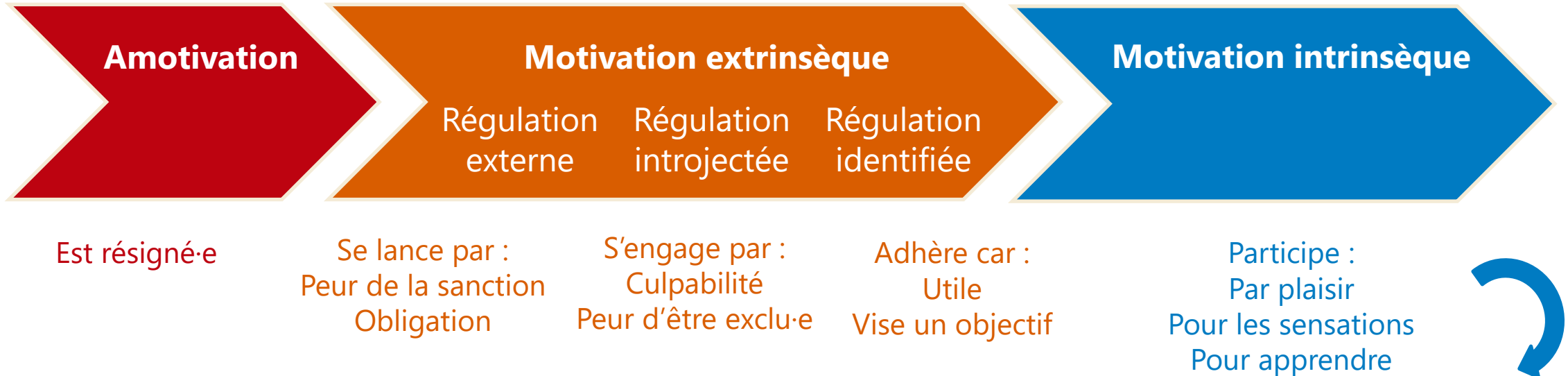
Adhère car :  
Utile  
Vise un objectif



## Motivation intrinsèque

# Le rôle de la motivation

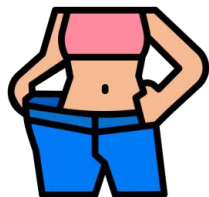
Théorie de l'auto-détermination  
(Deci & Ryan, 2000)



**Engagement à plus long terme  
des patients en obésité dans la  
pratique**

(Texeira et al., 2012 ;  
Boiché et al., 2018)

# Le rôle de la motivation



## **Objectif perte de poids → une modification de l'apparence physique**

- Stigmatisation liée au poids – Evitement de la pratique (Pont et al., 2017)
- Taux élevé de reprise de poids – Altération de la santé physique et mentale (Tylka et al., 2014)

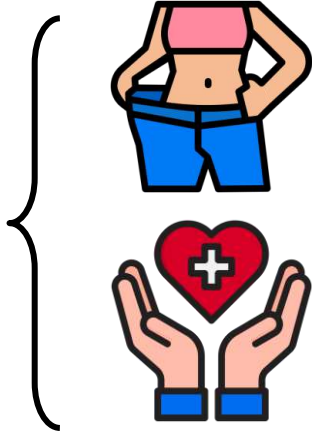
**→ Surveillance de l'insatisfaction corporelle**

## **Objectif meilleure santé → des bénéfices coûteux soumis aux biais cognitifs**

- Efforts importants, répétés – Dévaluation
- Bienfaits perçus comme différés – Dévaluation

**→ Valeur subjective pour la santé impactée**

# Le rôle de la motivation



**Objectif meilleure santé → des bénéfices coûteux soumis aux biais cognitifs**

- Efforts importants, répétés – Dévaluation
- Bienfaits perçus comme différés – Dévaluation

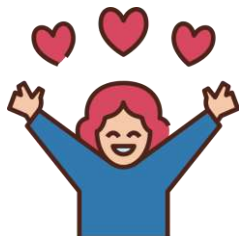
**→ Valeur subjective pour la santé impactée**



**Objectif émotions positives ?** (travaux de Fessler, Maltagliati, Cheval, et al.)

- Coût perçu de l'effort diminué
- Récompense immédiate
- Bénéfices perçus renforcés

# Le rôle de la motivation



**Objectif émotions positives ?** (travaux de Fessler, Maltagliati, Cheval, et al.)

- Coût perçu de l'effort diminué
- Récompense immédiate
- Bénéfices perçus renforcés

## Dans le fond :



Choix de l'intensité



Une fin heureuse



Plaisir dans l'activité



## Dans la forme :



Pleine nature



En groupe



Musique  $\pm$  120 bpm



# Le rôle de la motivation

Théorie de l'auto-détermination  
(Deci & Ryan, 2000)

## Amotivation

Est résigné·e

## Motivation extrinsèque

Régulation  
externe

Régulation  
introjectée

Régulation  
identifiée

Se lance par :  
Peur de la sanction  
Obligation

S'engage par :  
Culpabilité  
Peur d'être exclu·e

Adhère car :  
Utile  
Vise un objectif

## Motivation intrinsèque

Participe :  
Par plaisir  
Pour les sensations  
Pour apprendre



**Engagement à plus long terme  
des patients en obésité dans la  
pratique**

(Texeira et al., 2012 ;  
Boiché et al., 2018)



# Le rôle de la motivation

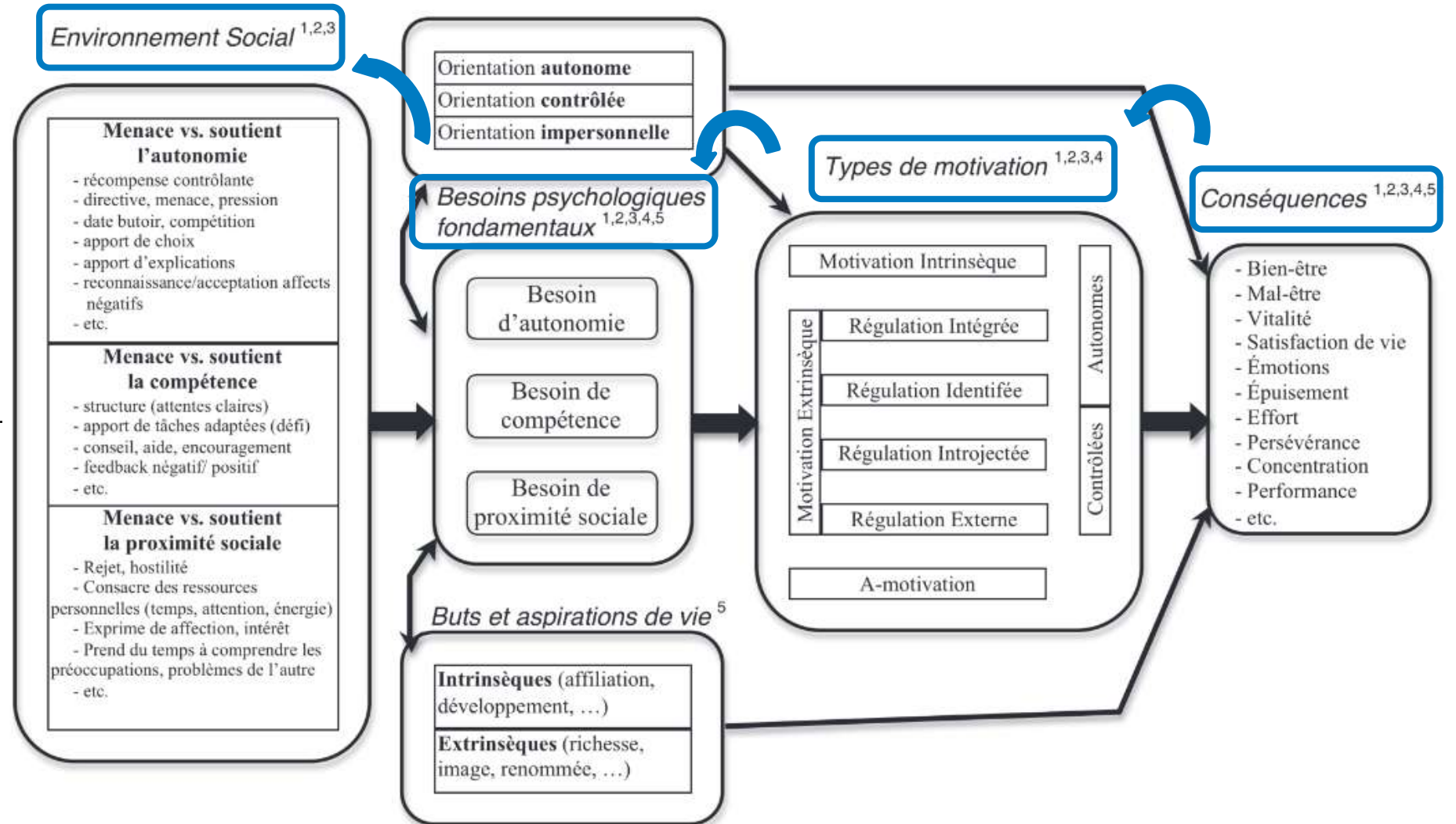


(Taxonomie de  
Mitchie et al., 2013)

**Pratique/répétition  
du comportement →  
renforcer l'habitude  
et la compétence**

(Carraça et al., 2021)

*Orientation de la personnalité*<sup>4</sup>



Théorie de l'auto-détermination  
(Deci & Ryan, 2000)



## Take-home messages



**Engagement et maintien** dans la pratique d'AP : de **nombreux facteurs** impliqués à différentes échelles, témoins d'un **phénomène complexe**



**Importance de comprendre la motivation pour agir sur les prises de décisions**, et proposer une **prise en charge adaptée aux patients en obésité**



Pour une **prise en charge efficace de l'obésité**, nécessité de **prendre en considération les variables psychologiques**

# Activité physique et obésité : quand la reconnaissance des bénéfices ne suffit pas à passer à l'action

Lisa MOYON

Docteure en STAPS, Psychologie de l'Activité Physique et de la Santé  
Université Rennes 2, laboratoire VIPS<sup>2</sup>

[lisa.moyon@univ-rennes2.fr](mailto:lisa.moyon@univ-rennes2.fr)

**Je vous remercie pour votre attention !**

20 juin 2025



# **“Journées Nationales des Maisons Sport- Santé”**



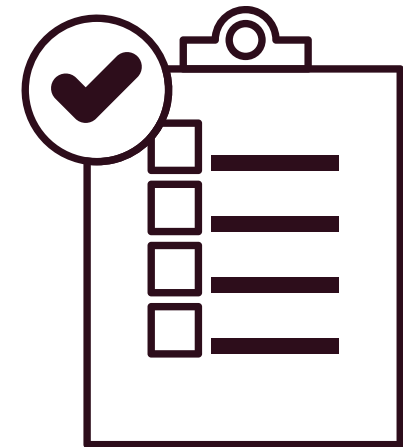
Par Anne-Sophie Joly,  
Présidente Fondatrice du CNAO

# PRÉSENTATION

Fondé en 2003 et agréé par le Ministère de la Santé --> **Anne-Sophie Joly** (patiente)  
Regroupe des **associations de patients** en France métropolitaine et Outre-Mer

## Les missions du CNAO :

- Obtenir la reconnaissance de l'obésité comme une **maladie chronique** en France ;
- Lutter contre la **grossophobie** ;
- **Défendre** l'intérêt des personnes vivant avec un surpoids ou une obésité en France ;
- Porter au niveau **étatique** les revendications et attentes des patients ;
- Contribuer à l'optimisation de la **prévention** de l'obésité et des **parcours de soins** existants en partenariat avec les acteurs engagés dans la lutte contre la progression de cette pathologie.



## PARTENAIRES

Le CNAO collabore avec une **variété d'acteurs** :

- Le PNNS ;
- Le tissu associatif ;
- Les instances étatiques ;
- Les sociétés savantes ;
- La société civile ;
- ...



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS



# CHIFFRES

## Dans le monde

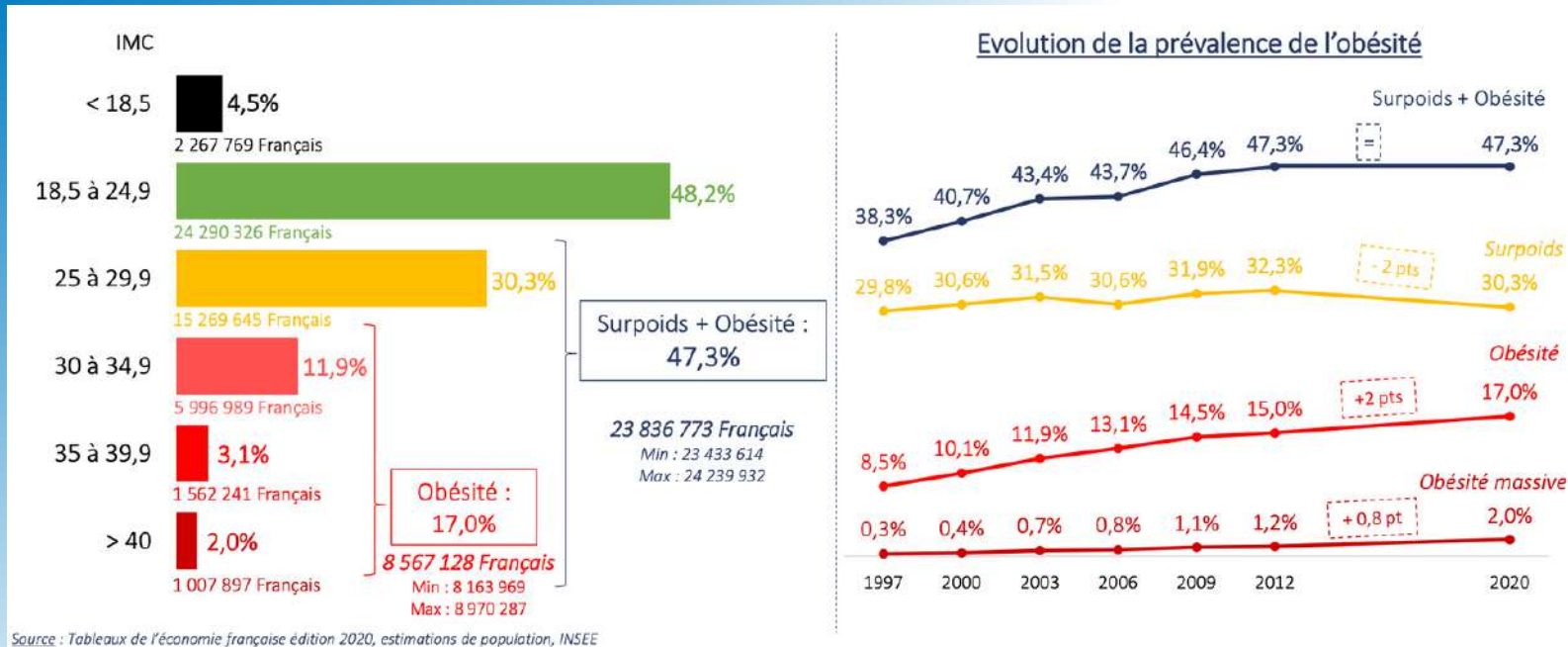


### **Pour l'année 2022 :**

- 1 personne sur 8 était obèse dans le monde
- 43 % des adultes en situation de surpoids et 16 % en situation d'obésité
- 390 millions d'enfants/adolescents en situation de surpoids et 160 millions en situation d'obésité

# CHIFFRES

## Le cas français



## Données chez l'adulte en 2020

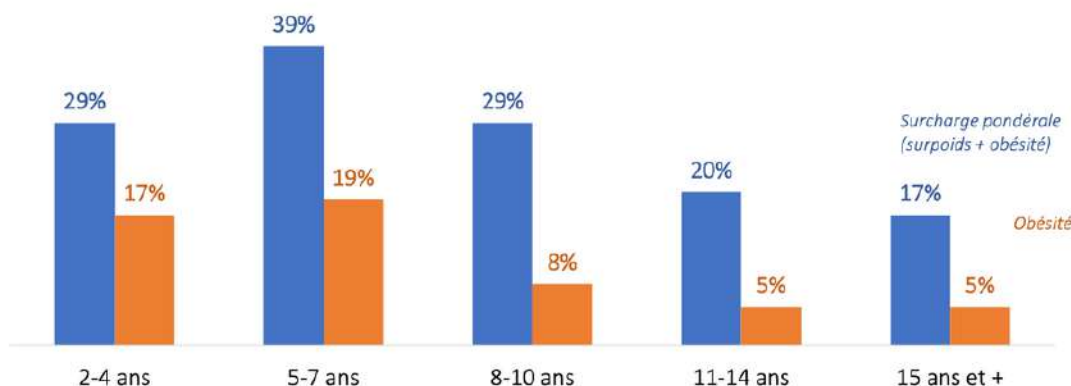
**30,3 %** de la population est en situation de **surpoids** quand ce chiffre est de **17 %** pour **l'obésité**

En combinant les deux valeurs, **47,3 %** de la population française connaît une problématique liée au poids.

# CHIFFRES

## Le cas français

Evolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 2 à 17 ans (selon les seuils IOTF)



Données chez les enfants (2 à 17 ans) en 2020

**34 %** des enfants de **2 à 7 ans** sont en situation de **surpoids et/ou d'obésité**



**18 %** des enfants de **2 à 7 ans** sont en situation d'**obésité**

**21 %** des enfants de **8 à 17 ans** sont en situation de **surpoids et/ou d'obésité**



**6 %** des enfants / des jeunes de **8 à 17 ans** sont en situation d'**obésité**

## CHIFFRES



En **Europe**, les maladies non transmissibles (MNT) telles que l'obésité sont à l'origine de **86 % des décès** et représentent **77 % des maladies**.

À **l'horizon 2030**, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit **25 à 29 % d'adultes en situation d'obésité**

## FORMATION

La formation des professionnel.les et encadrant.e.s de sport santé doit être **spécifique** avec des modules propres aux pathologies. Il est indispensable de prendre en compte les **aspects métabolique, psychologique et physiologique des patients.**

En ce sens, développer des modules spécifiques (obésité, éducation nutritionnelle; métabolisme..) selon les pathologies permettraient une prise en charge adaptée et individualisée en fonction des particularités de chacun.e.



Le sport-santé devrait également pouvoir être dispensé chez les enfants de façon préventive et/ou curative afin de lutter contre l'obésité notamment entraînant des conséquences graves

## POURQUOI

L'activité physique même légère contribue à **réduire la sédentarité** et ainsi **lutter contre le risque de surpoids et d'obésité**.

Le **sport santé** est un outil **facilement accessible, peu coûteux et adaptable pour tous et à tous** (marche, course, jeux actifs..) avec le développement des infrastructures vertes notamment (espaces verts, pistes cyclables, parcs..).

Dès l'enfance, il permet d'**acquérir des habitudes de vie durable** pour le futur en agissant comme outil de prévention primaire (prévention long terme).

C'est un **moyen de socialisation et d'amélioration de l'estime de soi** agissant comme des leviers indirects de changement de comportement.

# IMPACTS

## Les impacts du sport santé sont nombreux :

- Physiques et métaboliques : composition corporelle, marqueurs biologiques..
- Fonctionnels et physiologiques : santé cardiovasculaire, fonctions respiratoires, inflammation des tissus..
- Psychologiques et comportementaux : estime de soi, motivation..
- Sociaux et éducatifs : lien social, cohésion, relation familiale, attention



# CONCLUSION

1

Besoin de formations  
spécifiques et adaptées  
aux pathologies et leurs  
complexités

2

Importance de la prise en  
charge précoce chez les  
enfants

3

Reconnaitre les impacts  
bénéfiques multiples et  
variés de la pratique  
d'activité physique

# Merci pour votre attention !

CNAO, 62/64 Rue Jean Jaurès, 92800 Puteaux

Anne-Sophie Joly, Présidente/Fondatrice, 06.81.36.65.21, [asjoly.cnao@orange.fr](mailto:asjoly.cnao@orange.fr)

Eloïse Jacques, Chargée de projet, 07.45.03.80.73, [eloise.jacques@cnao.fr](mailto:eloise.jacques@cnao.fr)

