

CONTEXTE

Prévenir la sédentarité chez les jeunes constitue un **champ d'action prioritaire** en santé publique. Le niveau d'**activité physique** **décline** en effet avec l'avancée en âge, en parallèle d'une augmentation du temps sédentaire, en particulier lié à l'**usage d'un écran**.

Si l'**école** est un lieu pertinent pour **promouvoir les comportements de santé**, les interventions **multiniveaux**, qui considèrent leurs **contextes** (scolaire, familial, communautaire), constituent une piste prometteuse dans une perspective de lutte contre les **inégalités sociales de santé**, même si cet argument souffre parfois d'un **étayage empirique insuffisant**.

Le modèle **socio-écologique** modélise en effet la **complexité des interactions individu-environnement** en considérant les aspects physiques, sociaux, et communautaires de ce dernier.

Des analyses **systématiques** de la littérature ont porté sur les interventions multiniveaux, ou relevant de ce modèle, mais **aucune** n'a spécifiquement étudié la **sédentarité**.

OBJECTIF

Cette revue systématique évalue l'efficacité des études contrôlées relevant d'une approche socio-écologique (i.e., multiniveaux, ciblant au moins 2 niveaux) dans la réduction du temps ou des comportements sédentaires chez des enfants âgés de 5 à 12 ans, sans trouble de santé.

METHODE

Selon les recommandations PRISMA, une investigation systématique de la littérature a été conduite sur 3 bases de données (*PsyInfo, PubMed and ERIC*) jusqu'en juillet 2021.

Au total, 6,166 publications ont été identifiées sur les bases de données. Après retrait des doublons (n = 5,842) et vérification des critères d'éligibilité, 30 études ont été finalement incluses dans cette revue systématique (rapportées par un total de 51 articles, incluant e.g., les protocoles, les publications de mi-parcours, les follow-up).

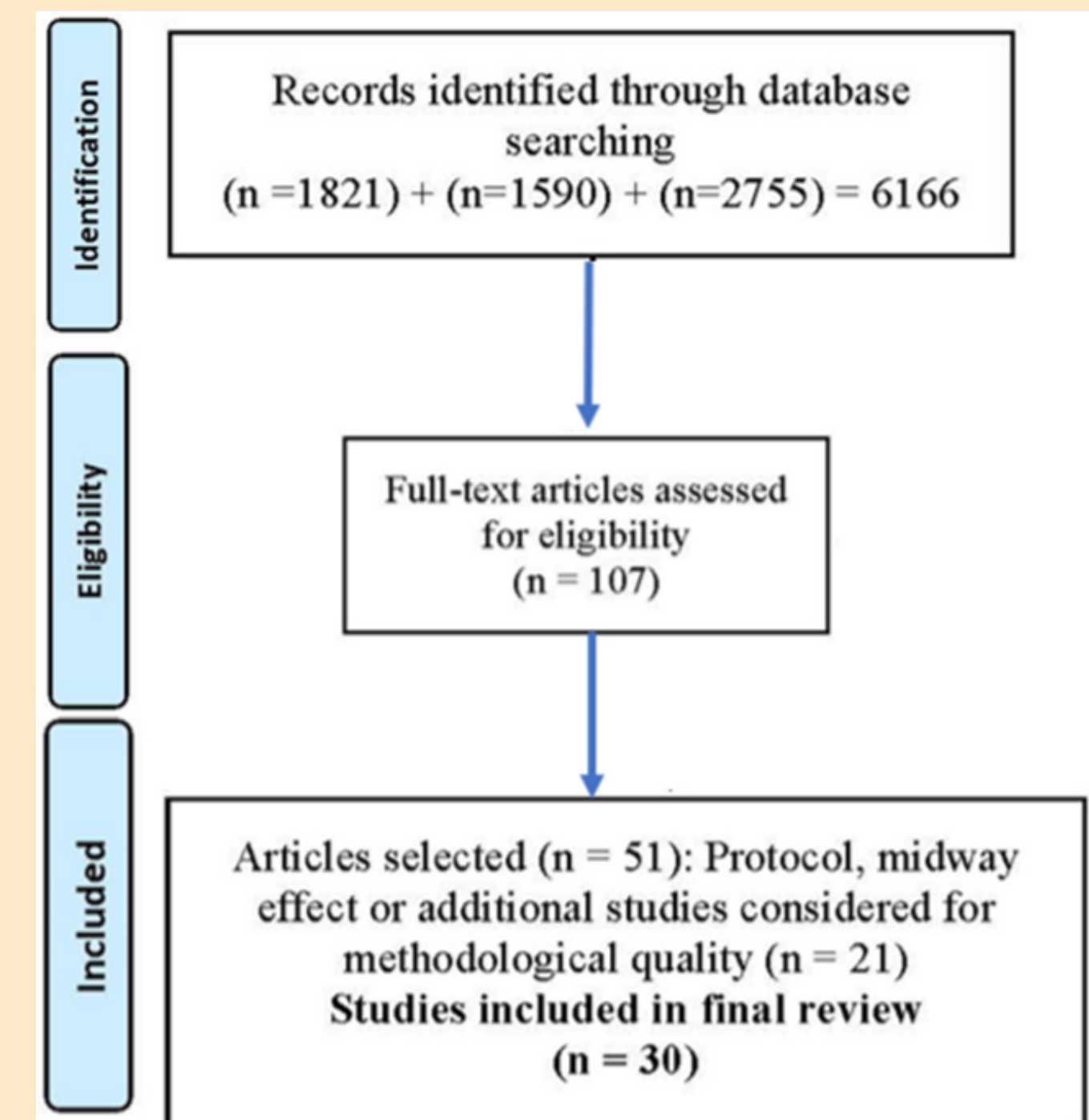


Fig.1. Extrait du flowchart PRISMA (Cholley-Gomez et al., 2023)

Qualité méthodologique

La qualité méthodologique de chaque étude a été examinée à partir d'une échelle en 11 items (Gourlan et al., 2016), dérivée de l'outil collaboratif Cochrane évaluant les risques de biais dans les essais randomisés contrôlés (Higgins et al., 2011).

La plupart des études (n = 18 sur 30) démontrent une qualité méthodologique acceptable (i.e., score < 8, sur un total de 11 points), 12 essais démontrant une haute qualité (i.e., score ≥ 8).

Effacité des interventions

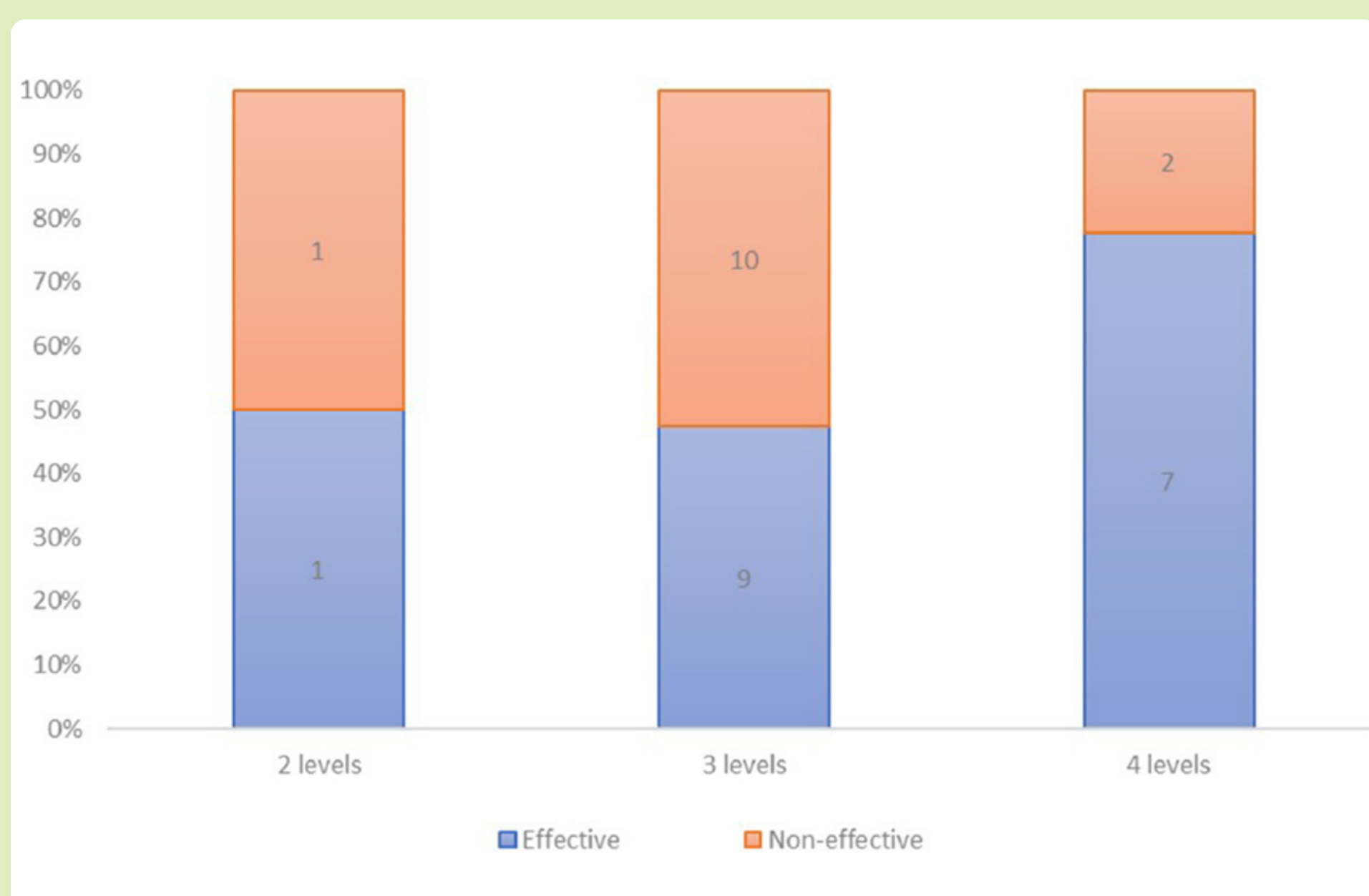


Fig.2. Nb d'interventions rapportant respectivement une efficacité et une inefficacité sur la sédentarité (ST-SB) (*Ibid.*)

Parmi les études ciblant 2 (n = 2), 3 (n = 19) et 4 niveaux (n = 9), 50% (n=1), 47% (n=9), et 78% (n=7) sont efficaces et rapportent une réduction significative du temps sédentaire, respectivement.

Stratification

Number of levels targeted	Type of Levels targeted	Methodological quality score			
		≥ 8		< 8	
		Effectiveness on ST-SB	No effectiveness	Effectiveness on ST-SB	No effectiveness
2	Interpersonal and organizational	N = 1 Engelen et al. (38)	N = 1 Ni-Mhurchu et al. (59)		
3	Intrapersonal, interpersonal and organizational	N = 6 Carson et al. (33); Kipping et al. (50, 51); Subg: Kabel et al. (53) ^a ; Nyberg et al. (60) ^b ; Salmon et al. (64) ^b	N = 7 Escobar-Chaves et al. (40); Elder et al. (36); Harrison et al. (47); Lynch et al. (56); Pablos et al. (62); Verloigne et al. (75); Vik et al. (75)	N = 3 French et al. (43); Taylor et al. (70); Todd et al. (71)	N = 2 Duncan et al. (35); Pearson et al. (63)
3	Interpersonal, organizational and community		N = 1 Elder et al. (37)		
4	Intrapersonal, interpersonal, organizational and community	N = 2 Simon et al. (66); subg: Madsen et al. (57) ^c		N = 5 Breslin et al. (32); Elder et al. (36); Folta et al. (41); Gentile et al. (45); Van Kann et al. (72); on subg: Wright et al. (80) ^b	N = 2 Kattelmann et al. (48); Van Stralen et al. (73)

^aGender and background migration; ^bgender; ^cgrade.

Fig.3. Efficacité des essais sur le ST-SB en fonction de la qualité méthodologique, du nb et type de niveaux d'intervention ciblés (i.e., modèle socio-écologique)

- Seules 2 études sont **bi-niveaux**, ne permettant pas de **comparaisons significatives** entre les essais bi- et multi- (i.e., 3- et 4-) niveaux.
- La plupart des études ciblent **3 niveaux** d'intervention, principalement les **facteurs intrapersonnels, interpersonnels** ou relevant du support social, et le niveau **organisationnel** (e.g., école, domicile). **L'école** est un des lieux majeurs de **déploiement** de l'intervention. **Un tiers** des interventions implique le niveau **communautaire**, mais aucune n'a ciblé un niveau plus large (**macro-environnement**).
- La plupart des études (N = 21) utilisent une combinaison de **stratégies informationnelles et comportementales** ;
- Il est observé une grande **hétérogénéité** quant aux caractéristiques des interventions (e.g., durée, population, settings, mesure du ST-SB, stratégies déployées) ;
- L'implication du **support social** de l'enfant semble toutefois être une **stratégie pertinente** : la majorité (n = 11, 70%) des 17 essais efficaces utilisent cette stratégie interventionnelle, en impliquant les **parents et les acteurs du champ éducatif**. Néanmoins parmi les 22 études qui impliquent fortement (i.e., activement, e.g., activités parents-enfants) et pas seulement passivement (e.g., stratégie informationnelle, newsletters) les **parents**, 10 (45%) sont **efficaces** sur la sédentarité.

Discussion. Les interventions ciblant 4 niveaux tendent à être davantage efficaces dans la réduction du temps sédentaire ; parmi les stratégies interventionnelles, une forte implication du support social de l'enfant paraît pertinente. Enfin, les résultats soulignent les enjeux et défis méthodologiques liés à l'opérationnalisation de l'approche socio-écologique.