

Santé en mouvement : le pouvoir de la marche et du vélo

SANTÉ PUBLIQUE ET MOBILITÉS
ACTIVES : FEUILLE DE ROUTE DU
PROCHAIN MANDAT PRÉSIDENTIEL



Sommaire

Édito collectif – La promotion de la santé comme choix politique - 3

La sédentarité en France : une urgence sanitaire - 8

- Une menace sanitaire désormais bien identifiée - 8
- Des jeunes particulièrement exposé-es - 9

Des politiques encore trop centrées sur l'individu : les limites du modèle actuel - 12

- Des approches cloisonnées et encore insuffisamment structurelle - 12
- Le poids décisif des déterminants socio-environnementaux - 13

Marche et vélo : des pratiques encore sous-exploitées au cœur d'une politique moderne de santé publique - 14

- L'exemple du Plan vélo et marche : une ambition fragilisée - 15

Les co-bénéfices, boussole de l'action publique - 16

- Co-bénéfices sanitaires : prévenir les maladies évitables - 16
- Co-bénéfices en santé mentale : remettre l'esprit en mouvement - 17
- Co-bénéfices environnementaux : mieux respirer pour mieux vivre - 19
- Co-bénéfices sociaux : autonomie, équité et cohésion - 20

Investir dans le vélo et la marche, économiser des milliards - 23

Le vélo et la marche dans un plan global de promotion de la santé tout au long de la vie - 25

De la vision à l'action : vers une stratégie nationale santé et mobilités actives - 27

- Un pilotage national décloisonné et interministériel - 27
- Des territoires au cœur de la mise en œuvre - 27
- Accompagner et structurer l'action de la société civile - 28

Recommandations - 30

Conclusion – Investir dans la promotion de la santé plutôt que de payer le coût de l'inaction - 32

Glossaire - 33

Édito collectif – La promotion de la santé comme choix politique

« Face à la crise sanitaire silencieuse de la sédentarité, la promotion de la santé doit devenir un investissement prioritaire »

La France fait face à une crise sanitaire silencieuse mais profonde : celle de la sédentarité. Elle touche l'ensemble de la population et frappe particulièrement les jeunes générations, avec des conséquences sur la santé physique, la santé mentale et l'autonomie tout au long de la vie. Cette situation n'a rien d'inévitable : elle tient largement à l'organisation de nos modes de vie et à nos choix collectifs, bien plus qu'à des comportements individuels.

Ces dernières décennies, la santé a été appréhendée principalement à travers le prisme des traitements médicaux, inscrivant notre système dans une logique avant tout curative. Or, comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé ne se limite pas à l'absence de maladie : elle dépend aussi de déterminants sociaux, environnementaux et économiques. Les travaux en santé publique montrent que ces facteurs influencent davantage l'état de santé que la seule prise en charge médicale. Investir dans la promotion de la santé¹ est une stratégie à la fois efficace, équitable et soutenable. Chaque euro investi permet d'éviter des coûts sociaux, sanitaires et humains bien plus élevés à moyen et long terme.

En tant que soignant·es, chercheur·euses et expert·es de santé publique, nous formulons au quotidien des recommandations auprès des patient·es et des publics que nous accompagnons. Mais ces messages atteignent rapidement leurs limites s'ils ne s'inscrivent pas dans un cadre collectif clair et soutenu politiquement. Nous avons besoin d'un engagement national, d'outils cohérents et de politiques publiques qui rendent les choix favorables à la santé réellement accessibles. Vivre en bonne santé ne peut reposer uniquement sur la volonté individuelle : cela suppose de transformer nos environnements de vie, nos mobilités et, plus largement, nos priorités collectives.

Ce rapport s'inscrit dans cette perspective. Il ne traite pas uniquement de mobilité mais propose une lecture en termes de santé publique et d'économie de la prévention. Le vélo et la marche y sont envisagés comme des pratiques concrètes, capables d'agir simultanément sur la santé, la préservation des écosystèmes, l'autonomie et la cohésion sociale.

À l'heure où la France doit faire des choix pour les années à venir, nous appelons à un changement de cap : faire de la promotion de la santé un investissement stratégique, et du bien-être des populations un objectif central des politiques publiques. Ce rapport propose des pistes opérationnelles pour traduire cette orientation dans l'action publique.

Un édito co-écrit par : Alice Baras, Sébastien Champion, Marion Leroutier, Christine Magendie, Philippe Quirion, Laura Schultz, Anne Sénéquier.

¹ La promotion de la santé, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vise à donner aux populations les moyens d'agir sur les déterminants de leur santé afin d'améliorer celle-ci, en intervenant sur les environnements de vie (sociaux, économiques, environnementaux) plutôt que sur les seuls comportements individuels.

Un rapport de la FUB

La Fédération française des Usagères et Usagers de la Bicyclette (FUB) est une association nationale qui fédère plus de 500 associations locales engagées pour le développement du vélo au quotidien. À travers ce réseau, elle agit pour apporter des réponses concrètes aux besoins des usagères et usagers et promouvoir le vélo comme mode de déplacement du quotidien.

La FUB intervient à la fois comme tête de réseau, centre de ressources et acteur de plaidoyer auprès des pouvoirs publics. Elle œuvre ainsi à une meilleure prise en compte des cyclistes dans les politiques de transport, la réglementation, les aménagements et l'éducation.

Par ses actions, elle contribue à faire du vélo un mode de déplacement accessible, sûr et inclusif, au service des enjeux de transition écologique, de justice sociale et, de plus en plus, de santé publique. Elle porte notamment des travaux visant à mieux documenter et valoriser les co-bénéfices des mobilités actives.

Les membres du comité d'expert-es

Ce rapport s'appuie sur les travaux d'un comité pluridisciplinaire réunissant des expertises complémentaires issues du monde médical, de la recherche et de la santé environnementale :



Alice Baras, professionnelle de santé durable - ECOPS Conseil, autrice du Guide du cabinet de santé écoresponsable, membre de l'Association Santé Environnement France (ASEF).



Sébastien Champion, cardiologue, membre de l'Association Santé Environnement France (ASEF).



Marion Leroutier, enseignante-chercheuse en économie à l'ENSAE Paris et au CREST, spécialiste de l'économie de l'environnement, lauréate d'une chaire régionale pour le projet de recherche Cyclomob.



Christine Magendie, pédiatre ambulatoire, vice-présidente de l'ECPCP, membre de l'Alliance Santé Planétaire, du bureau de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et de l'initiative Ride for Their Lives.



Philippe Quirion, directeur de recherche au CNRS et directeur du CIRED, économiste de l'environnement et de l'énergie, membre du bureau du Réseau Action Climat (RAC).



Laura Schultz, kinésithérapeute libérale, formatrice en écoconception des soins, diplômée en santé planétaire, à l'initiative d'une étude nationale sur la promotion des mobilités actives en cabinet de kinésithérapie.



Anne Sénéquier, psychiatre, chercheuse et co-directrice de l'Observatoire de la santé mondiale de l'IRIS, spécialiste des liens entre santé et environnement.

Les partenaires du rapport

Ce travail est réalisé avec le soutien et la contribution de partenaires engagés sur les enjeux de santé, de prévention et de mobilités actives.



Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, fondée en 1990, regroupe plus de 1 500 pédiatres exerçant majoritairement en libéral. Elle vise à assurer une formation continue adaptée à la pratique de terrain, à renforcer la prévention et à améliorer la santé des enfants et des adolescent·es. L'AFPA mène également des travaux de recherche via des groupes thématiques reconnus dans le milieu médical. Très impliqué dans la promotion de la santé l'AFPA collabore avec de nombreuses institutions nationales et internationales.



Association Siel Bleu

L'Association Siel Bleu, créée en 1997, est une association à but non lucratif qui œuvre pour améliorer la santé et le bien-être grâce à l'activité physique adaptée, la sensibilisation à une meilleure alimentation et au comportement éco-responsable. Elle accompagne tous les publics, notamment les personnes fragilisées, afin de prévenir les maladies, maintenir l'autonomie et renforcer le lien social. Ses actions reposent sur des valeurs d'accessibilité, de bienveillance et d'adaptation aux besoins de chacun·e. À travers ses programmes, Siel Bleu promeut une vision globale de la santé, accessible à toutes et tous et intégrant prévention et qualité de vie.



Les Eco-soignant·es

Les Eco-soignant·es est une association loi 1901 qui vise à accompagner les soignant·es, en particulier libéraux, dans la transition environnementale, économique et sociale de leurs activités de soin et des cabinets. Par la formation initiale et continue, en particulier autour des kinésithé-

rapeutes, elle vise à guider les pratiques vers des modèles plus durables et responsables. À travers ses actions, l'association encourage une transformation positive et engagée des métiers de soin.



Fédération Française de Cyclisme

La Fédération Française de Cyclisme (FFC), fondée en 1881, est l'instance nationale chargée de promouvoir et de développer le cyclisme sous toutes ses formes en France. Elle couvre des disciplines telles que le cyclisme sur route, le VTT, le BMX et la piste. Par délégation du ministère de la Santé et des Sports, la FFC a une délégation de service public. Elle a pour objet de développer et d'organiser sur tout le territoire français, y compris les DOM-TOM, le sport cycliste sous toutes ses formes du loisir au haut-niveau.



La Minute Pep's

La Minute Pep's est un réseau national de kinésithérapeutes, créée en 2018 et guidé par la nécessité de prévenir l'apparition de troubles musculosquelettiques chez les salarié·es. Les professionnel·les de rééducation interviennent en entreprise pour améliorer la qualité de vie au travail, grâce à des parcours de prévention personnalisés, permettant à chaque salarié·e de devenir acteur·rice de sa santé.



Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps)

Depuis sa création en 2015, l'Onaps, association soutenue par le ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative, s'engage autour d'une ambition forte : donner à chacun·e, et dès le plus jeune âge, le pouvoir d'agir pour une vie en mouvement, plus active et moins sédentaire. Afin de faire évoluer les contextes individuels

et les politiques publiques, l'Onaps s'appuie sur une approche socio-écologique globale qui intègre à la fois les facteurs individuels, sociaux, environnementaux et institutionnels. Ses actions s'articulent autour de cinq missions principales : observer pour rendre disponible les connaissances, données, actions et enjeux ; créer pour pallier un manque de connaissances ; accompagner pour transférer les connaissances et développer les compétences ; évaluer pour objectiver une action ou un programme existant et ses effets ; communiquer pour sensibiliser et informer de manière actualisée et adaptée.

Réseau Action Climat

Le Réseau Action Climat-France, fédération de 37 associations nationales et locales, lutte contre les causes des changements climatiques, de l'échelle internationale à l'échelle locale. Il est le représentant français du Climate Action Network International, réseau mondial de plus de 1 300 ONG. Il couvre l'ensemble des secteurs responsables du dérèglement climatique : les transports, la production d'énergie, l'agriculture et l'alimentation, l'habitat, et travaille à l'élaboration de mesures alternatives et ambitieuses pour lutter contre le changement climatique et ses impacts.

Société Francophone de Santé et Environnement (SFSE)

La Société Francophone de Santé et Environnement (SFSE), créée en 2008, est une société savante dédiée à l'étude des liens entre l'environnement et la santé humaine. Elle rassemble des expert-es de disciplines variées afin de favoriser une approche interdisciplinaire et enrichir les connaissances dans ce domaine. Ses missions principales sont de produire, partager et diffuser des connaissances scientifiques auprès des professionnel·les, des décideurs et du grand public. La SFSE contribue ainsi à éclairer les débats publics et à appuyer les politiques de santé-environnement par une expertise rigoureuse.



Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (SNMKR)

Le Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs, créé en 1977, est un syndicat représentatif qui défend les intérêts des kinésithérapeutes en France. Cette organisation à la fois nationale et territoriale est un interlocuteur des institutions comme l'Assurance Maladie. Le SNMKR agit pour améliorer les conditions d'exercice, valoriser la profession et promouvoir la qualité des soins. Il a mis en place en 2023 une commission dédiée aux enjeux santé environnement qui travaille notamment à la promotion des mobilités actives.



Union Française des Oeuvres Laïques d'Éducation Physique (UFOLEP)

Acteur historique de l'éducation populaire et du sport pour toutes et tous, l'UFOLEP fait du vélo un levier de transformation des modes de vie, à la croisée de la santé, de la mobilité durable et de la cohésion sociale. Elle promeut un usage quotidien et accessible du vélo comme alternative à la voiture et moyen simple d'activité physique. À travers des actions de terrain adaptées, elle renforce l'autonomie des publics et lutte contre les inégalités de mobilité. Dans une démarche d'éducation populaire, elle fait du vélo un outil d'inclusion, de prévention et d'émancipation.



Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux de Bretagne

L'Union Régionale des Professionnels de Santé - kinésithérapeutes de Bretagne est composée d'élus·es issus·es des trois syndicats représentatifs de la profession et est un chaînon entre les professionnel·les libéraux·ales du territoire et les institutions de santé. Depuis 2024, elle soutient des projets qui visent à encourager les kinésithérapeutes à devenir acteurs de la transition des modes de transport, notamment pour favoriser la santé.

Remerciements

La rédaction de ce rapport s'est appuyée sur les contributions, les échanges et l'engagement de nombreux acteurs et actrices mobilisé-es sur les enjeux de santé publique et de mobilités actives. Nous adressons nos sincères remerciements à celles et ceux qui ont enrichi ce travail par leurs expertises, leurs retours et leur disponibilité tout au long de son élaboration.

Nous tenons en particulier à remercier le Dr Éric Meinadier, directeur médical de la Fédération Française de Cyclisme, Jean-Charles Romagny, manager du secteur développement au sein de la Fédération Française de Cyclisme, Nolwenn Chesnais, chargée de projets à l'Onaps, Gaëlle Fouret, chargée de mission "Égalité Intégrité et Transition Ecologique" à l'UFOLEP ainsi que Céline Scornavacca, co-présidente de la FUB, pour la qualité des échanges et leur engagement constant sur ces sujets.

Objectif et ambition du rapport

Ce rapport vise à placer la promotion de la santé au cœur des politiques publiques à l'approche du prochain mandat présidentiel. Il part d'un constat simple : face à la crise sanitaire et budgétaire, la réponse ne peut plus se limiter au traitement des pathologies individuelles, sans intégrer pleinement les dimensions préventives et collectives de la santé. Dans un contexte de fortes contraintes financières, investir dans la prévention constitue l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer durablement la santé des populations tout en maîtrisant les dépenses à long terme. La marche et le vélo sont ici envisagés comme deux pratiques emblématiques de cette approche, capables d'agir sur les déterminants de santé et de générer des co-bénéfices sanitaires, environnementaux, sociaux et économiques.



Pensé comme un outil directement mobilisable par les équipes de campagne présidentielle, ce rapport formule des recommandations pour construire un programme de santé à la fois crédible, opérationnel et soutenable. Il articule une orientation nationale claire avec des modalités de mise en œuvre à l'échelle locale.

Il s'adresse également aux acteurs territoriaux - collectivités, agences régionales de santé (ARS), professionnel·les de terrain - en leur donnant des repères pour intégrer les mobilités actives dans les politiques de promotion de la santé et favoriser des environnements de vie propices à la santé, tout en contribuant à réduire les inégalités sociales.

La sédentarité en France : une urgence sanitaire

Une menace sanitaire désormais bien identifiée

Les études et rapports se succèdent depuis plusieurs années pour alerter sur un constat désormais largement établi : la sédentarité s'accroît et constitue un défi majeur pour nos sociétés. La sédentarité et l'inactivité physique sont aujourd'hui reconnues comme des déterminants majeurs de la santé. L'inactivité physique constitue la quatrième cause mondiale de mortalité prématurée, derrière l'hypertension,

le tabagisme et le diabète. Elle est associée à une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, de certains cancers ainsi que de troubles de santé mentale. Le temps prolongé passé en position assise – caractéristique de la sédentarité – a lui aussi des effets délétères sur la santé, indépendamment du niveau d'activité physique².

1 DÉFINITIONS

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Toute activité où une proportion importante de notre corps est en mouvement.

Il existe donc beaucoup de possibilités pour faire de l'activité physique, en variant :

- LA DURÉE** (temps passé à l'activité)
- L'INTENSITÉ** (faible, modérée, élevée)
- LA FRÉQUENCE** (nombre de fois/semaine)
- LE TYPE** (endurance, renforcement musculaire, souplesse, équilibre...)
- LES CONTEXTES** (professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)

ÊTRE ACTIF c'est atteindre les recommandations en activité physique

ÊTRE INACTIF c'est ne pas atteindre les recommandations en activité physique

SÉDENTARITÉ

Tous les moments où nous sommes assis ou allongés (hors temps de sommeil) et où nous dépensons très peu d'énergie.

Il est possible de détailler les comportements sédentaires en fonction :

- DE LA DURÉE** (durée globale et durée consécutive)
- DU CONTEXTE** (professionnel, scolaire, vie quotidienne, déplacements, loisirs)
- DU TYPE** (devant les écrans ou non, type de contenu regardé, nécessitant une activité mentale active ou passive)

ÊTRE NON SÉDENTAIRE c'est adopter moins de comportements sédentaires que la limite maximum recommandée

ÊTRE SÉDENTAIRE c'est adopter plus de comportements sédentaires que recommandé

2024

Soutenu par **ONAPS** Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité et le **MINISTÈRE DES SPORTS ET DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES**

² Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, et al Inactivité physique et fardeau des maladies non transmissibles dans les pays à faible revenu, à revenu intermédiaire et à revenu élevé. Journal britannique de médecine du sport 2022;56:101-106.

En France, la situation est particulièrement préoccupante. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) estime que 95 % des adultes sont exposé·es à un risque de détérioration de leur santé en raison d'un niveau insuffisant d'activité physique et d'un temps excessif passé assis³ et seul un·e senior·e sur cinq respecte les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique⁴. Ce sont les femmes, les enfants, les seniors et les publics modestes qui sont les plus exposés à la sédentarité⁵. Le développement du télétravail, l'augmentation du temps d'écran et le recours encore trop systématique à la voiture individuelle, souvent en autosolisme, contribuent à ancrer des modes de vie peu actifs.

SÉDENTARITÉ ≠ INACTIVITÉ PHYSIQUE

La sédentarité et l'inactivité physique désignent deux réalités distinctes.

La sédentarité correspond à un temps prolongé assis ou allongé en situation d'éveil (travail de bureau, voiture, écrans), avec une dépense énergétique proche du repos ; au-delà de 7 heures par jour, les risques pour la santé augmentent.

L'inactivité physique désigne un niveau d'activité insuffisant au regard des recommandations de l'OMS (au moins 150 minutes d'activité modérée à soutenue par semaine pour les adultes).

Il est donc possible d'être actif tout en restant sédentaire : pratiquer une activité physique régulière ne compense pas entièrement un temps prolongé passé assis. Réduire le temps de sédentarité constitue ainsi un enjeu complémentaire à l'augmentation de l'activité physique.

Des jeunes particulièrement exposé·es

La situation des enfants et des adolescent·es est particulièrement alarmante. À l'échelle internationale, la France se classe 119^e sur 146 pays en matière d'activité physique des adolescent·es, selon les travaux coordonnés par l'OMS et l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps). En 2022, elle occupait également le 22^e rang au sein des 25 pays les plus riches⁶, et une étude récente montre que seul·es 34,2 % des élèves de 6^e atteignent un niveau satisfaisant d'endurance⁷.

ment réalisés en voiture. Pourtant, la majorité de ces trajets sont inférieurs à deux kilomètres. Malgré ce potentiel, seuls 37 % des déplacements des moins de 18 ans sont effectués en modes actifs, comme la marche ou le vélo⁸.

En trente ans, les capacités cardiovasculaires des enfants et adolescent·es ont diminué d'environ 25 %.

Cette situation s'explique en grande partie par des modes de déplacement du quotidien peu favorables à l'activité physique, notamment pour les trajets domicile-école, encore majoritaire-

³ ANSES, Manque d'activité physique et excès de sédentarité : une priorité de santé publique

⁴ « Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue » Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, OMS, 2009

⁵ ANSES, ONAPS

⁶ OMS Europe, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2021/2022, rapport international comparatif sur l'activité physique des adolescent·es.

⁷ Évaluation des aptitudes physiques des élèves de 6e. ministère de l'Éducation nationale. 2025

⁸ CEREMA, Mobilités du quotidien : tendances et enseignements. Novembre 2025

Cette inactivité précoce a des conséquences durables : en trente ans, les capacités cardiovasculaires des enfants et adolescent·es ont diminué d'environ 25 %⁹. La pandémie de COVID-19 a accentué cette tendance avec une baisse importante de la pratique sportive et une diminution durable de l'activité physique pour une partie des jeunes. Ces évolutions s'accompagnent de fortes inégalités : les filles sont moins actives que les garçons, et les établissements situés dans des territoires défavorisés présentent des résultats plus dégradés.

Au-delà des chiffres, c'est toute une génération que nous sommes en train de fragiliser durablement. À cela s'ajoute une inégalité environnementale : les jeunes vivant dans des zones urbaines denses ou défavorisées sont plus exposés à la pollution de l'air et disposent de moins d'espaces sûrs pour marcher, jouer ou se déplacer à vélo. Ils et elles cumulent ainsi les effets de l'inactivité physique et d'un environnement dégradé.

CHIFFRES CLÉS DE L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

- 30 % des maladies chroniques pourraient être évitées si la population atteignait les niveaux d'activité physique recommandés par l'OMS, adaptés à l'âge et à la situation de chacun·e.¹⁰
- Jusqu'à 15 % des décès prématurés pourraient être évités.¹¹
- 70 % de l'état de santé dépend des facteurs socio-environnementaux, contre une part minoritaire liée aux soins curatifs.¹²



« L'enfance et l'adolescence sont des moments clés pour ancrer le plaisir de bouger. Les déplacements actifs du quotidien offrent une réponse simple à la sédentarité, tout en libérant l'espace urbain pour davantage de nature et de jeu libre, essentiels au développement des jeunes. »

Christine Magendie



UFOLEP

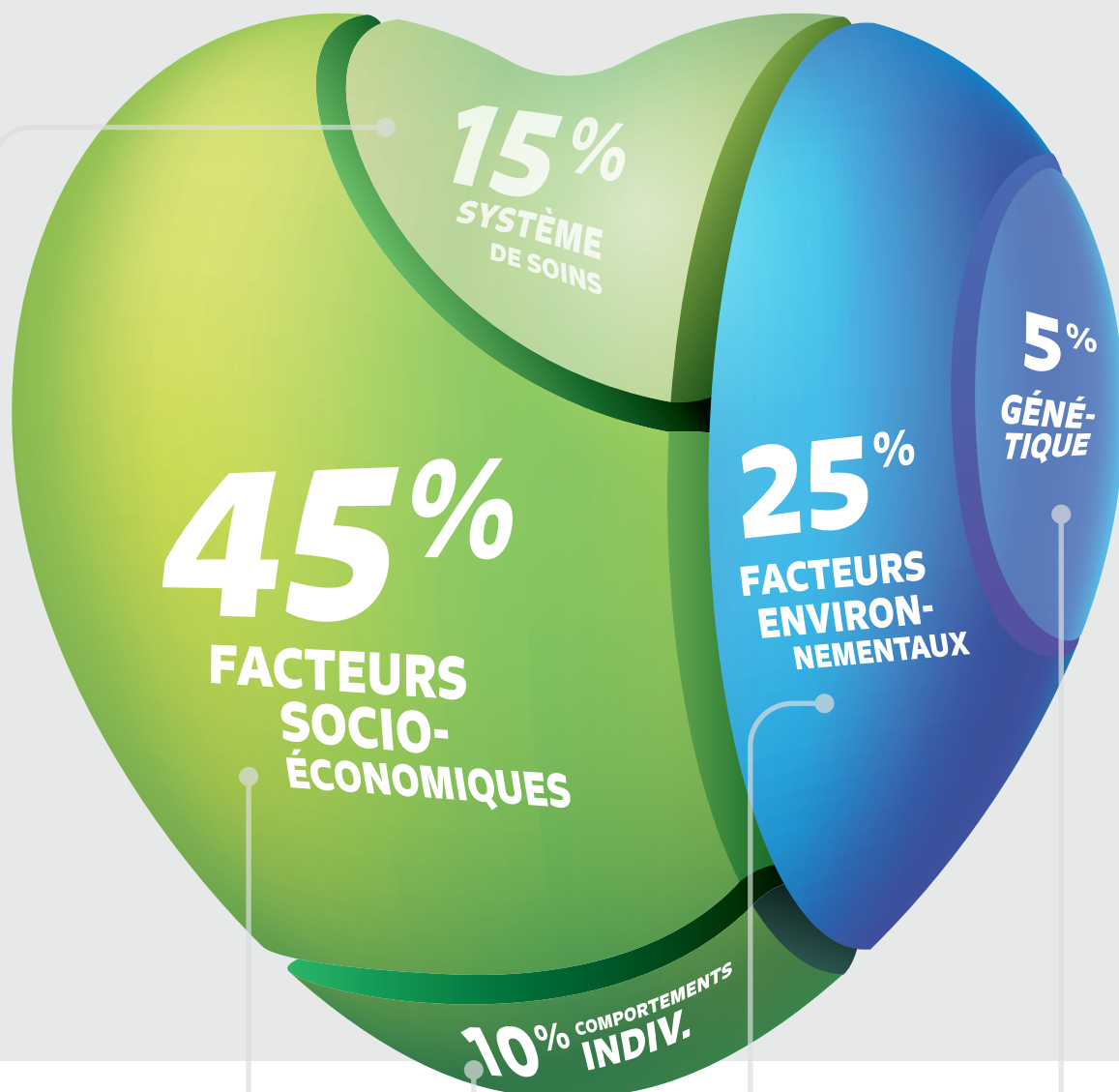
⁹ Publications de Grant Tomkinson, University of South Australia, Adelaide, 2006 et 2013

¹⁰ OMS, Global Health Estimates

¹¹ Ibid

¹² Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Qu'est-ce qui détermine notre santé ?



Accès et qualité de l'offre de soins (établissements et professionnels de santé, structures de prévention, institutions publiques...)

Accès à l'emploi, à des revenus décents, à l'alimentation saine, à la culture, aux loisirs...

Habitude de vie des individus comme les choix de mobilités (alimentation, addictions, pratique sportive...)

États des milieux, exposition à tous types de nuisances, pollutions et à des températures extrêmes. Qualité du cadre de vie (habitat, équipement collectif, conditions de travail...)

Facteurs biologiques liés au sexe, à l'âge, à l'hérédité...

Des politiques encore trop centrées sur l'individu : les limites du modèle actuel

Des approches cloisonnées et encore insuffisamment structurelles

Plusieurs cadres nationaux ont vu le jour ces dernières années – Programme National Nutrition Santé (PNNS), Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS), Plans régionaux santé environnement (PRSE) – afin de renforcer la promotion de la santé. Leur mise en œuvre demeure toutefois largement cloisonnée entre acteurs et thématiques et les moyens mobilisés peinent à être à la hauteur des ambitions affichées. La Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024, portée conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère des Sports, a constitué une première étape en reconnaissant les liens entre activité physique et santé globale. Toutefois, sa traduction opérationnelle reste limitée, en particulier concernant l'intégration de l'activité physique dans les pratiques du quotidien.

La loi de 2016 relative à la modernisation du système de santé a, de son côté, permis de reconnaître le rôle de l'activité physique dans le parcours de soins, notamment via la prescription d'activité physique adaptée (APA). Néanmoins, cette approche reste centrée sur des publics déjà malades (affections de longue durée). Elle tend aussi à faire reposer sur les médecins la régulation d'un phénomène qui dépasse largement le cadre du soin, et s'inscrit principalement dans une logique de prévention secondaire, sans répondre pleinement aux enjeux de prévention populationnelle¹³.

L'approche adoptée par l'État en matière de santé mentale s'inscrit dans cette même logique. Le dispositif « Mon soutien psy » (remboursement de séances chez un psychologue conventionné), lancé en 2022, a constitué une réponse importante à la dégradation de la santé mentale, mais demeure centré sur une prise en charge individuelle¹⁴. La désignation de la santé mentale comme Grande Cause nationale en 2025 n'a pas profondément fait évoluer cette orientation, qui reste majoritairement tournée vers le soin, sans transformation significative des environnements de vie.



¹³ LEGIFRANCE, Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

¹⁴ L'Assurance maladie, « Remboursement de séances chez le psychologue : dispositif Mon soutien psy, 2025 ».

En pratique, les politiques de prévention reposent majoritairement, et depuis plusieurs années, sur des campagnes de sensibilisation et de responsabilisation individuelle : « bougez plus », « restez actifs », « mangez mieux ». Si ces messages jouent un rôle d'information, ils supposent que chacun·e dispose des mêmes ressources, du même temps et du même environnement de vie pour modifier ses comportements. Sans transformation des cadres de vie, leur impact reste limité et socialement inégal. Il en résulte

une forme d'injonction contradictoire : on incite les familles à modifier leurs comportements sans garantir des environnements adaptés. Les arbitrages budgétaires récents illustrent ce décalage entre discours et action : en 2024, dans le cadre d'un plan de réduction des dépenses publiques de 10 milliards d'euros, le budget de l'écologie, du développement et de la mobilité durable a été l'un des premiers concernés, avec 2,2 milliards d'euros de coupes¹⁵.

Le poids décisif des déterminants socio-environnementaux

Les données sont claires : une grande partie de notre santé dépend de facteurs comme l'urbanisme, les transports, la qualité de l'air ou les conditions de vie, bien plus que des soins seuls. Environ 70 % de l'état de santé repose sur ces déterminants¹⁶. Or, en France, le système de santé reste centré sur une approche dite « négative » de la santé (entendue comme l'absence de maladie), plutôt que sur une approche globale intégrant le bien-être physique, mental et social tel que défini par l'OMS. En France, moins de 3 % des dépenses de santé sont consacrés à la prévention (vaccination, dépistage, éducation thérapeutique)¹⁷. Agir sur les environnements de vie suppose de dépasser une logique centrée sur les comportements individuels pour intervenir directement sur les cadres de vie.



« La santé se joue d'abord hors des cabinets médicaux. Nos conditions de vie peuvent nous rendre malade. Nous vivons dans un monde devenu pathogène. Permettre aux populations de se déplacer activement, c'est prévenir la maladie plutôt que tenter de réparer tardivement des corps et des esprits déjà abîmés. »

Le comité d'experts

En France, moins de 3 % des dépenses de santé sont consacrées à la prévention, contre plus de 97 % dédiés aux soins curatifs.

PRÉVENTION OU PROMOTION DE LA SANTÉ ?

La prévention – qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire – reste le plus souvent inscrite dans une logique médicale : éviter l'apparition ou l'aggravation d'une maladie par des actions ciblées (campagnes, dépistage, conseils individuels). La promotion de la santé adopte une approche plus globale et positive. Selon l'OMS, elle vise à « conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci », en agissant sur les milieux de vie : urbanisme, mobilité, école, travail. Aujourd'hui, un consensus émerge : la santé ne se construit pas uniquement dans le soin. Comme le rappelait Franck Chauvin lors de sa participation à la Conférence des Doyen·nes à l'Académie nationale de médecine en octobre 2024, « il ne faut pas plus de soignant·es, mais moins de malades ».

¹⁵ The Conversation, Le cyclisme : le potentiel inexploité pour améliorer notre santé (et le climat), 2024

¹⁶ Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

¹⁷ OCDE. Panorama de la santé 2025 : France. Novembre 2025

Marche et vélo : des pratiques encore sous-exploitées au cœur d'une politique moderne de santé publique

Les mobilités actives illustrent ce que peut être une politique de santé publique pensée de manière globale et préventive. Il ne s'agit ni d'un simple mode de transport, ni d'une pratique sportive parmi d'autres, mais d'un moyen d'agir concrètement sur les conditions de vie et, in fine, sur les déterminants de santé.

Leur spécificité tient à leur intégration dans le quotidien. Contrairement à d'autres formes d'activité physique, le vélo et la marche ne nécessitent ni temps dédié, ni encadrement particulier. Ils s'inscrivent dans les déplacements ordinaires – aller à l'école, au travail, faire des courses, visiter ses proches – et permettent de réintroduire du mouvement là où il a progressivement disparu.

Parce qu'elles agissent sur les environnements de vie et pas uniquement sur les comportements individuels, les mobilités actives contribuent aussi à réduire les inégalités de santé. Leur développement permet de toucher des publics qui ont moins accès à une pratique sportive encadrée ou à des espaces favorables à la santé. Cette approche rompt avec une vision injonctive de la santé. Il ne s'agit pas d'imposer le vélo ou la marche, ni de remplacer tous les déplacements motorisés mais de faire en sorte que ces options deviennent simples, sûres et attractives, en particulier pour les trajets courts.

64 % des répondant-es au Baromètre vélo 2025 de la FUB jugent les conditions de circulation à vélo insatisfaisantes.

Les marges de progression sont importantes : en France, la moitié des trajets du quotidien font moins de 5 kilomètres y compris en territoire rural¹⁸ et un tiers des actifs habitent à moins de 5 kilomètres de leur lieu de travail¹⁹. L'enjeu est donc de réduire le recours quasi automatique à la voiture pour les courtes distances, en agissant sur l'organisation des territoires et la conception des espaces publics. Aujourd'hui, en milieu urbain, entre 50 et 80 % de l'espace public reste dédié à la voiture, au détriment des autres usages²⁰. Développer la marche et le vélo suppose donc des infrastructures réellement sécurisées et un meilleur partage de l'espace public. Les résultats du Baromètre vélo 2025 de la FUB le confirment : 64 % des répondant-es jugent les conditions de circulation à vélo insatisfaisantes. Ce sont plus de 2 500 lieux prioritaires à aménager qui ont été identifiés, révélant une attente forte d'amélioration concrète des aménagements²¹.



« La meilleure façon de réduire l'inactivité physique et ses conséquences dramatiques pour la santé est de développer les modes de transport actifs, à commencer par le vélo. Pour cela, la priorité absolue est de construire des infrastructures cyclables sécurisées, en ville comme à la campagne. »

Philippe Quirion

¹⁸ BL évolution, La France à 20 minutes à vélo.

¹⁹ INSEE, Plus d'un tiers des actifs parcourent moins de cinq kilomètres pour aller travailler. Mars 2021

²⁰ Mathieu Chassignet dans Actu Planète, Interview Mobilités : "En ville, de 50 à 80 % de l'espace public est encore dédié à la voiture" 2023. [Interview Mobilités : "En ville, de 50 à 80 % de l'espace public est encore dédié à la voiture"](#)

²¹ FUB. Dossier de presse, Baromètre vélo 2025. Septembre 2025



L'exemple du Plan vélo et marche : une ambition fragilisée

L'exemple du Plan vélo et marche est à cet égard particulièrement éclairant. Lancé en 2023 comme une stratégie interministérielle ambitieuse et initialement doté de 250 millions d'euros par an, il vise à structurer des politiques publiques en faveur des mobilités actives, en lien avec les enjeux de santé publique, de climat et de qualité de vie. Depuis 2024, ses crédits ont fortement réduit, malgré le soutien de nombreux parlementaires. En 2025, moins d'un cinquième des co-financements promis ont été effectivement investis par l'État.

Pourtant, comme nous le verrons plus tard, le vélo présente un fort potentiel pour réduire les

risques sanitaires et environnementaux. Au-delà des indicateurs sanitaires et climatiques, ces évolutions contribuent à rendre les villes plus agréables à vivre : des espaces moins saturés par le trafic, où les déplacements actifs sont facilités, où les interactions sociales sont plus nombreuses et où la qualité de l'air s'améliore.

En dépit de ces bénéfices largement documentés, la baisse des financements nationaux de l'État à destination de la promotion du vélo illustre la difficulté à considérer la promotion de la santé comme un investissement à moyen et long terme, plutôt que comme une variable d'ajustement budgétaire.

Les co-bénéfices, boussole de l'action publique

Les co-bénéfices constituent un repère clair pour l'action publique. La marche et le vélo permettent d'agir en amont sur les déterminants de santé, tout en générant des effets positifs simultanés

sur les plans sanitaire, environnemental et social. Dans un contexte budgétaire contraint, cette logique invite à privilégier des politiques intégrées plutôt que des réponses fragmentées.

Co-bénéfices sanitaires : prévenir les maladies évitables

- 10 % de mortalité toutes cause confondues avec 100 minutes de vélo par semaine²²

La pratique du vélo induit des adaptations cardiaques et vasculaires qui améliorent la capacité à l'effort, réduisent les facteurs de risque cardiovasculaire et contribuent à diminuer la mortalité, qu'elle soit cardiovasculaire ou globale. Ces bénéfices apparaissent dès des niveaux modérés de pratique, sans seuil minimal requis, et sont optimaux autour de 130 minutes hebdomadaire à une intensité modérée²³. Une pratique régulière est ainsi associée à une réduction significative des maladies cardiovasculaires (-40 %) et du diabète de type 2 (-20 %), ainsi qu'à une baisse de la mortalité prématurée. En France, malgré un niveau de pratique encore faible, le vélo aurait permis d'éviter près de 2 000 décès prématurés et 6 000 maladies chroniques en 2019²⁴. Chez les jeunes, se rendre à l'école à vélo ou pratiquer le vélo de loisir améliore les performances aux tests d'effort²⁵. Ces résultats soulignent un point essentiel : même à faible dose, l'activité physique intégrée au quotidien produit des effets mesurables sur la santé.



²² Kelly et al., International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2014

²³ [Cycling and Cardiovascular Disease Risk Factors Including Body Composition, Blood Lipids and Cardiorespiratory Fitness Analysed as Continuous Variables: Part 2-Systematic Review With Meta-Analysis](#). Nordengen S, Andersen LB, Solbraa AK, Riiser A. British Journal of Sports Medicine. 2019;53(14):879-885. doi:10.1136/bjsports-2018-099778.

²⁴ Schwarz et al., The Lancet Regional Health - Europe, 2024

²⁵ [Recreational Cycling and Cardiorespiratory Fitness in English Youth](#). Maher MS, Voss C, Ogunleye AA, Micklewright D, Sandercock GR. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2012;44(3):474-80. doi:10.1249/MSS.0b013e318235158a

La pollution sonore constitue aujourd'hui aussi un enjeu majeur de santé publique. Près de sept Français-es sur dix déclarent être gênés par le bruit, dont les effets vont bien au-delà de la simple nuisance : troubles du sommeil, fatigue chronique, difficultés de concentration ou encore augmentation du risque de maladies cardiovasculaires. L'OMS classe le bruit comme le deuxième facteur environnemental le plus délétère pour la santé en Europe, après la pollution de l'air. Selon l'Agence européenne pour l'environnement, il contribuerait chaque année à environ 48 000 nouveaux cas de maladies cardiovasculaires et 12 000 décès prématurés²⁷. Le trafic routier en est l'une des principales sources, en particulier dans les zones urbaines denses. Réduire sa place, notamment au profit de la marche et du vélo, permet donc d'agir directement à la source de cette exposition et d'en limiter les effets sur la santé²⁸.

LES MOBILITÉS ACTIVES SCOLAIRES (MAS) : UNE VRAIE SOLUTION POUR LES PLUS JEUNES !

Selon l'Onaps, les mobilités actives scolaires présentent un fort intérêt au regard de leur contribution à atteindre les recommandations en termes d'activité physique, ainsi que des bienfaits sur la santé physique et mentale et sur le développement des enfants et des adolescent-es. Elles participent également à la construction de « citoyen-nés actifs-ves » : les habitudes acquises dès l'enfance ont vocation à se prolonger à l'âge adulte²⁶.



« Le vélo est l'une des activités les plus efficaces pour améliorer la santé cardiovasculaire. En tant qu'activité d'endurance, il renforce durablement la capacité cardiorespiratoire, mesurée par la consommation d'oxygène (VO_2), un indicateur clé du pronostic vital et de la santé du cœur. »

Sébastien Champion

Co-bénéfices en santé mentale : remettre l'esprit en mouvement

69 %

des Français-es pratiquant une activité physique régulière déclarent des effets positifs sur leur bien-être mental et une diminution du stress²⁹

La santé mentale s'impose aujourd'hui comme un enjeu majeur des politiques publiques en France, nécessitant de renforcer les approches préventives. Selon Santé publique France, près d'un-e adulte sur cinq est concerné-e par des troubles anxieux ou dépressifs. La situation est particulièrement préoccupante chez les enfants et les adolescent-es, dont la santé mentale s'est nettement dégradée ces dernières années,

sous l'effet combiné de la sédentarité, de la pandémie de COVID-19, de l'augmentation du temps d'écran, de l'isolement social et de la réduction des espaces d'autonomie. Chez les jeunes adultes, cette évolution est marquée : entre 2017 et 2021, la part des 18-24 ans ayant déjà connu un épisode dépressif au cours de leur vie a augmenté de 10 %³⁰, une tendance confirmée par plusieurs enquêtes récentes³¹.

²⁶ Onaps, Debout l'info ! N°12 - mobilités actives scolaires. Avril 2025

²⁷ Inserm, Pollution sonore : Mais quel brouhaha ! Juin 2025

²⁸ Ibid

²⁹ Union Sport & Cycle. Sport et santé mentale : quand le sport soigne aussi la tête. Juillet 2025

³⁰ Ibid

³¹ Harris Interactive - FondaMental, fin 2024. Etude du CEReSS à partir des données du SNDS ((Système national des données de santé), Enquête CoviPrev de Santé publique France (2022-2023)

Dans ce contexte, la marche et le vélo apparaissent comme des pratiques particulièrement pertinentes pour réduire le stress, l'anxiété et les symptômes dépressifs. Elles améliorent la concentration, le sommeil et le bien-être psychologique³². Chez les jeunes, les déplacements actifs domicile-école sont associés à de meilleurs niveaux de bien-être et à une diminution des difficultés psychiques. Dans certains cas, ils sont également corrélés à de meilleures performances scolaires³³ et des indicateurs de bien-être psychologique plus élevés³⁴. Ce sont ainsi 35 % des 18-34 ans qui estiment que leurs déplacements quotidiens ont un impact direct sur leur santé mentale³⁵.



« Le vélo est un régulateur psychique puissant : il réduit le stress, resynchronise le cycle veille-sommeil et réinscrit les individus dans leur territoire, transformant chaque trajet en sas mental qui restaure l'ancrage, la clarté cognitive et l'équilibre entre les différents temps de la journée. »

Anne Sénéquier

LE VÉLO POUR REPRENDRE CONFIANCE: LE DISPOSITIF "À MON RYTHME"

Dans le cadre du dispositif "À Mon Rythme", plusieurs associations affiliées à l'UFOLEP développent des cycles d'activités physiques adaptées intégrant le vélo comme support de remobilisation progressive. Destinées à des personnes en situation de fragilité (sédentarité, isolement, troubles de santé mentale, reprise d'activité), ces actions proposent :

- des séances d'apprentissage ou de reprise du vélo en douceur,
- des sorties encadrées à rythme adapté,
- un accompagnement individualisé favorisant la remise en confiance.

Le vélo devient ainsi un outil accessible et non stigmatisant, permettant de se réapproprier son corps, de retrouver du plaisir dans l'activité physique et de recréer du lien social.



³² On Institut Terram, 2025

³³ Health Promotion Research Centre, School of Health Sciences, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland.

Mais aussi : Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2016 Jun;48(6):1197-222. doi: 10.1249/MSS.0000000000000901. PMID: 27182986; PMCID: PMC4874515.

³⁴ Költö et al., 2021 ; Jussila et al., 2022

³⁵ Institut Terram, & Keolis. (2024). Mobilité et santé mentale : vers une éthique du déplacement. Enquête IFOP

Co-bénéfices environnementaux : mieux respirer pour mieux vivre

Jusqu'à 25 %

des kilomètres parcourus pourraient être réalisés à vélo, permettant de réduire de 31 % les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements³⁶

Les transports constituent aujourd'hui le premier poste d'émissions de gaz à effet de serre en France, avec 31 % des émissions nationales. Les transports routiers en représentent à eux seuls 97 %³⁷. S'agissant de la pollution de l'air, la voiture joue également un rôle majeur : une part importante des polluants responsables de pathologies respiratoires, cardiovasculaires et neurologiques provient du trafic routier, en particulier dans les zones urbaines denses. En Île-de-France par exemple, bien que la voiture ne représente qu'environ la moitié des déplacements, elle est responsable de 79 % des émissions de particules fines (PM2.5), 93 % des émissions d'oxydes d'azote et d'une large part des émissions liées aux transports³⁸. Cette pollution a aussi une conséquence importante pour la santé : elle est associée à 40 000 décès prématurés par an en France³⁹, et selon l'UNICEF, trois enfants sur quatre y respirent un air pollué.

Dans ce contexte, le développement du vélo constitue une réponse à la fois efficace et immédiatement mobilisable. Un report modal significatif vers les mobilités actives permettrait de réduire la consommation de carburants fossiles, les émissions de gaz à effet de serre, les polluants atmosphériques et la congestion urbaine, avec des effets renforcés lorsque des infrastructures sécurisées sont mises en place⁴⁰.

Aujourd'hui, le vélo ne représente qu'environ 3 % des déplacements en France. Pourtant, selon l'ADEME, jusqu'à 25 % des kilomètres parcourus pourraient être réalisés à vélo, ce qui permettrait de réduire de 31 % les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements, soit près de 17 millions de tonnes de CO₂ évitées chaque année⁴¹. En diminuant la dépendance aux énergies fossiles, ce report modal contribue également à renforcer la résilience des territoires.

Réduire la place du trafic motorisé ne se limite pas à une baisse des émissions : cela permet aussi de limiter l'artificialisation des sols, la fragmentation des habitats et les pressions exercées sur la biodiversité. Ces dynamiques s'inscrivent pleinement dans une approche de santé planétaire, où la préservation des écosystèmes est indissociable de la protection de la santé humaine.



« Le vélo est partie prenante d'une transition écologique mettant la santé au cœur de ses préoccupations : l'activité physique associée bénéficie à la santé du cycliste ; comme alternative à la voiture, il permet une baisse de la pollution atmosphérique qui bénéficie à la santé de toutes et tous. »

Marion Leroutier

³⁶ ADEME. Marche, vélo, covoiturage : les bénéfices d'une mobilité plus durable. Septembre 2025

³⁷ Aurélien Bigo, Les transports face au défi de la transition énergétique. Explorations entre passé et avenir, technologie et sobriété, accélération et ralentissement. Thèse de doctorat ED IP Paris. 2020

³⁸ Enquête Globale Transport (EGT) réalisée entre 2009 et 2011. Elle est pilotée par le Syndicat des transports d'Île-de-France (Stif), en partenariat avec la Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement (DRIEA) dans le cadre de l'Observatoire de la mobilité en Île-de-France (Omnil).

³⁹ ADEME, La pollution de l'air. Mai 2021

⁴⁰ Moez Kilani, Souhir Bennaya, "Environmental impacts of bicycling in urban areas: A micro-simulation approach" Transportation Research Part D: Transport and Environment, 2023. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1361920923003644>

⁴¹ ADEME. Marche, vélo, covoiturage : les bénéfices d'une mobilité plus durable. Septembre 2025

Enfin, si ces enjeux peuvent sembler moins visibles dans le débat national, ils restent pleinement portés à l'échelle locale. De nombreux élu·es s'engagent activement pour développer le vélo dans leurs territoires⁴² et une consultation menée par The Shift Project confirme cet engagement local pour la transition énergétique et climatique, puisque 89 % des élu·es locaux·ales estiment que cela doit figurer parmi les priorités du ou de la prochain·e Président·e de la République⁴³.

89 % des élu·es locaux·ales estiment que la transition énergétique et climatique doit figurer parmi les priorités du ou de la prochain·e Président·e de la République.

SANTÉ HUMAINE ET SANTÉ DES ÉCOSYSTÈMES : UN MÊME ENJEU

Les politiques publiques et médicales s'inscrivent désormais dans des approches intégrées de la santé – One Health ("une seule santé"), la santé planétaire ou la santé environnementale - qui reconnaissent l'interdépendance entre santé humaine et équilibres écologiques. En France, les épisodes de chaleur ont été responsables de 33 000 décès entre 2014 et 2022⁴⁴. À l'échelle mondiale, 60 % des maladies infectieuses émergentes sont d'origine animale, illustrant les interactions croissantes entre activités humaines, faune sauvage et élevage⁴⁵. Le développement des mobilités actives contribue à la fois à la réduction des émissions, à la préservation de la biodiversité et à l'amélioration de la qualité de l'air. En agissant en amont, il participe également à limiter l'empreinte environnementale du système de soins, dont les impacts - émissions de gaz à effet de serre et pollutions liées aux médicaments - sont désormais documentés. Le Shift Project rappelle ainsi que plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre sont liées au système de santé⁴⁶.

Co-bénéfices sociaux : autonomie, équité et cohésion

33 %

des seniors estiment que pouvoir se déplacer sans dépendre d'autrui est essentiel à leur qualité de vie ⁴⁷

La question de l'accès à la mobilité est particulièrement déterminante pour les jeunes, les seniors et les femmes qui rencontrent davantage de difficultés dans leurs déplacements que le reste de la population : un·e jeune de 18 à 24 ans sur deux déclare se sentir limité·e dans ses déplacements⁴⁸, un·e senior sur trois estime que pouvoir se déplacer sans dépendre d'autrui est

essentiel à sa qualité de vie⁴⁹, et 43 % des femmes évoquent des contraintes horaires importantes ainsi qu'un sentiment d'insécurité dans leurs déplacements⁵⁰. Dans ce contexte, les bénéfices sociaux des mobilités actives dépendent directement de la qualité des aménagements et de leur accessibilité.

⁴² 449 élus locaux ont signé un engagement pour le vélo via la plateforme de la campagne Municipales de la FUB contre 363 en 2020.

⁴³ The Shift Project, "Grande Consultation des maires et élu·es municipaux – Résultats", février 2026.

(<https://theshiftproject.org/app/uploads/2026/02/20260212-TSP-Grande-Consultation-Maires-et-Elus-Municipaux-Resultats.pdf>)

⁴⁴ Santé publique France, Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin -15 septembre) 2014-2022. Juin 2023

⁴⁵ D'après l'Organisation Mondiale de la Santé Animale, 60% des maladies infectieuses humaines sont zoonotiques.

⁴⁶ Décarboner la santé – The Shift Project – Avril 2023 ; Académie nationale de pharmacie, 2019

⁴⁷ Enquête Ifop pour l'Observatoire de l'autonomie, 2021

⁴⁸ Etude ELABE-LMI, (2018), « La mobilité et l'accès des Français aux services de la vie quotidienne »

⁴⁹ Enquête Ifop pour l'Observatoire de l'autonomie, 2021

⁵⁰ ADEME, Enquête "Transports et modes de vie", 2022

Ces constats s'inscrivent dans un contexte plus large de précarité de mobilité, qui concerne environ 15 millions de personnes en France⁵¹. Pour ces publics, le coût des transports constitue un frein majeur à l'accès aux droits essentiels : la part du budget consacré aux transports est quatre fois plus importante pour les ménages les plus précaires⁵². Le développement du vélo du quotidien apparaît dès lors comme une solution accessible et peu coûteuse pour faciliter l'accès à l'emploi, à l'éducation et à la vie sociale.

Des inégalités sociales et territoriales persistent également dans l'accès à la pratique du vélo : les déplacements à vélo sont deux fois moins fréquents dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) que dans les autres territoires, reflétant des écarts de revenus, d'équipement et d'environnement urbain⁵³. Ces écarts s'expliquent aussi par des facteurs structurels plus forts, notamment l'éloignement des lieux d'emploi et des services, ce qui limite le recours à la marche et au vélo pour une partie des habitant·es.

Les inégalités femmes-hommes restent aussi marquées : entre 2014 et 2016, seulement 53 % des femmes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique, contre 71 % des hommes, et elles ne représentent qu'environ 35 % des cyclistes du quotidien. Pourtant, 84 % d'entre elles considèrent l'accès à un mode de transport autonome comme indispensable à leur indépendance économique, sociale et personnelle. Ces écarts rappellent que le développement des mobilités actives – en particulier à travers les politiques d'aménagement et d'accompagnement – doit prioritairement bénéficier aux publics qui en sont aujourd'hui les plus éloignés, afin de construire des politiques de prévention plus équitables et réellement inclusives.

LE VÉLO DANS LES QUARTIERS

PRIORITAIRES : L'EXEMPLE DE L'UFOLEP

Dans de nombreux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), l'UFOLEP déploie des actions concrètes pour favoriser l'accès au vélo. En Seine-Saint-Denis, ces actions prennent la forme de cycles Savoir Rouler à Vélo (SRAV) intégrés aux temps scolaires et périscolaires, complétés par des sorties en conditions réelles dans l'espace public, avec un travail renforcé sur la confiance en soi et l'appropriation de l'espace public, notamment auprès des jeunes filles via le dispositif Toutes Sportives.

Dans le département du Nord, le comité départemental s'appuie sur un réseau d'associations locales pour proposer des ateliers d'apprentissage, de remise en selle et de réparation ; l'association Passer'Elles y organise notamment des séjours itinérants à vélo pour les femmes, favorisant leur autonomie et leur mobilité. Dans les Bouches-du-Rhône, les cycles SRAV sont intégrés à des dispositifs multisports dans les quartiers prioritaires de Marseille, avec un apprentissage progressif complété par des actions de sensibilisation à la sécurité routière et à l'éco-mobilité.

L'ensemble de ces initiatives s'inscrit dans une démarche globale d'éducation populaire, où le vélo devient un support d'apprentissage, de développement de compétences et de renforcement du pouvoir d'agir. En agissant à la fois sur les pratiques, les représentations et les conditions d'accès, l'UFOLEP contribue à faire du vélo un outil de prévention, d'inclusion et de transformation sociale, pleinement inscrit dans une approche globale de santé publique. Les séjours socio-sportifs viennent également renforcer cette dynamique, en offrant des espaces d'expérimentation, de respiration et de lien social.

⁵¹ Fondation pour la Nature et l'Homme, "Pourquoi et comment faciliter l'accès à une mobilité décarbonée quel que soit son lieu de vie?" Novembre 2025

⁵² Etude ELABE-LMI (2018), « la mobilité et l'accès des Français aux services de la vie quotidienne »

⁵³ Part modale 2019, direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités



« L'approche en co-bénéfices est un levier puissant pour accompagner le changement. Elle nous rappelle un fait essentiel : notre santé est indissociable de celle de l'ensemble des écosystèmes. Choisir le vélo plutôt qu'un mode de transport motorisé permet de réduire mon empreinte carbone et mon impact écologique global, ce qui bénéficie à l'ensemble du vivant dont je fais partie, et d'améliorer directement ma propre santé physique et mentale. Ce choix bénéficie également à mon entourage, en limitant les émissions de particules fines et d'autres polluants liés au trafic routier. Une démarche rayonnante ! »

Alice Barras



UFOLEP, projet Passerelles

Co-bénéfices

Environnement

- Réduit les émissions de carbone
- Réduit la pollution de l'air
- Réduit le bruit
- Réduit la dégradation des écosystèmes et la perte de biodiversité
- Réduit la pollution de l'eau et des sols

Mobilité

- Faible coût d'utilisation
- Rapide et pratique pour les courts trajets
- Améliore l'accessibilité et la qualité de vie urbaine
- Réduction des coûts d'infrastructure
- Renforce la résilience des systèmes de transport
- Optimise l'espace et réduit la congestion

Santé

- Améliore la qualité de vie
- Permet un poids sain et réduit le risque de diabète
- Bénéfique pour la santé mentale
- Améliore la condition physique et la force
- Augmente l'espérance de vie
- Améliore la santé cardiovasculaire
- Réduit le risque de cancer

Investir dans le vélo et la marche, économiser des milliards

Au-delà des bénéfices sanitaires, sociaux et environnementaux évoqués, les mobilités actives présentent également un intérêt économique majeur. Dans un contexte marqué par un niveau élevé de dette publique et des arbitrages souvent orientés vers des économies de court terme, la réduction des budgets consacrés aux mobilités actives apparaît particulièrement contre-productive. Elle entre en contradiction avec les connaissances scientifiques disponibles, les objectifs de santé publique et les principes d'une gestion efficace des finances publiques. Une récente étude française publiée dans *The Lancet Regional Health – Europe* souligne le potentiel encore largement sous-exploité du vélo en France sur le plan économique, à partir d'une analyse nationale fondée sur des données individuelles de déplacements⁵⁴.

Les estimations de gains en termes de santé globale reposent sur la base des niveaux de pratique de vélo constatés en 2019, alors même que la pratique cyclable restait marginale (en moyenne 1 minute et 17 secondes par jour et par personne).

Chaque kilomètre parcouru à vélo permet d'éviter environ 1 euro de coût social.

Sur cette même base, les économies annuelles associées sont évaluées à environ 4,75 milliards d'euros⁵⁶. Autrement dit, même à un niveau de pratique globale encore limité, le vélo génère déjà un retour sur investissement significatif. Rapporté aux usages quotidiens, ce rendement apparaît encore plus marqué : chaque kilomètre parcouru à vélo permet d'éviter environ 1 euro de coût social (1,02 €). La marche présente également un potentiel considérable : une augmentation de sa part modale pourrait générer jusqu'à 57 milliards d'euros de bénéfices. Peu de politiques publiques – et plus rarement encore des interventions médicales – présentent un tel niveau d'efficacité économique, avec des bénéfices à la fois sanitaires, environnementaux et sociaux.

Malgré ce niveau très faible, le vélo permet déjà d'éviter chaque année :

1 919
décès prématurés

5 963
maladies chroniques

191 millions d'euros
de dépenses médicales directes

4,8 milliards d'euros
de coûts sociaux, incluant les pertes de bien-être et de productivité⁵⁵

⁵⁴ Schwarz, V., et al. (2024). Cycling in France: untapped health and climate benefits based on individual mobility data. *The Lancet Regional Health – Europe*.

⁵⁵ Schwarz, V., et al. (2024). Cycling in France: untapped health and climate benefits based on individual mobility data. *The Lancet Regional Health – Europe*.

⁵⁶ Ibid

Les marges de progression restent importantes. Plus de la moitié des trajets de moins de 5 kilomètres sont encore réalisés en voiture en France. Un scénario pourtant modéré – le report de 25 % de ces trajets vers le vélo – permettrait d'éviter environ 1 800 décès supplémentaires par an, de générer 2,6 milliards d'euros d'économies sociales et de réduire les émissions de CO₂ d'environ 250 kilotonnes par an. Ce scénario conduirait ainsi à un doublement approximatif des bénéfices sanitaires par rapport à la situation actuelle.

Au regard de ces résultats, réduire les investissements en faveur du vélo et de la marche revient à maintenir, voire accroître, les coûts liés aux externalités négatives, tout en freinant le déploiement de solutions éprouvées face à la sédentarité, aux maladies chroniques et aux inégalités sociales de santé.



« Dans un contexte budgétaire contraint où l'on cherche des marges de manœuvre financières, il est difficilement compréhensible de ne pas investir davantage dans la promotion de la santé et notamment dans le vélo. Celle-ci permettrait pourtant d'économiser des milliards tout en améliorant simultanément la santé des populations et la qualité de l'environnement. À l'inverse, des coupes budgétaires court-termistes traduisent un désengagement vis-à-vis du bien-être collectif et de la transition écologique. »

Philippe Quirion

Pédaler, c'est bon pour notre économie !

17 milliards d'euros par an
coût de la sédentarité⁵⁷

4,75 milliards d'euros par an
économies déjà générées par le vélo (niveau de pratique 2019)⁵⁸



≈ 2 milliards d'euros par an
gains potentiels si 25 % des trajets de moins de 5 km
basculent vers le vélo⁵⁹



≈ 40 milliards d'euros par an
gains associés aux scénarios de transition bas carbone
de négaWatt intégrant pleinement les mobilités actives
(≈ 10 000 décès évités) par an d'ici 2050⁶⁰

⁵⁷ Étude Asterès. Mars 2022

⁵⁸ Schwarz, V., et al. (2024). Cycling in France: untapped health and climate benefits based on individual mobility data. The Lancet Regional Health – Europe.

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Ibid

Le vélo et la marche dans un plan global de promotion de la santé tout au long de la vie

Ces bénéfices précédemment décrits, se déploient à chaque étape de la vie. En conséquence, la promotion de la santé ne peut se limiter à des actions ponctuelles ou ciblées sur certaines pathologies. Les travaux de l'OMS soulignent l'importance d'une approche dite « trajectoire de vie » (ou life-course), qui considère la santé comme le résultat de parcours construits au fil du temps, façonnés par les environnements de vie et les moments clés⁶¹. Dans cette perspective, la marche et le vélo apparaissent particulièrement pertinents : ils permettent d'agir de manière continue et cumulative sur les déterminants de santé, en s'adaptant aux capacités et aux besoins de chaque âge.

Cette approche repose sur un principe simple : les habitudes du quotidien structurent durablement les comportements. Les travaux en sciences comportementales montrent que la répétition d'une action dans un contexte stable favorise son automatisation⁶². Parce qu'il s'inscrit dans les déplacements ordinaires – aller à l'école, au travail, faire ses courses – le vélo facilite cette transformation progressive d'une pratique en routine, puis en mode de vie.

L'approche « trajectoire de vie » permet également d'identifier des moments de bascule où les comportements peuvent évoluer durablement : l'entrée à l'école, l'adolescence, l'accès à l'autonomie, la vie professionnelle, puis l'avancée en âge. À condition d'être cohérentes et coordonnées, les politiques publiques peuvent, à chacune de ces étapes, favoriser l'intégration de mobilités actives dans le quotidien.

Un tiers des enfants en France sont conduits quotidiennement à l'école en voiture.

Chez les enfants, l'enjeu est de prévenir la sédentarité précoce et de développer l'autonomie. Aujourd'hui, un tiers des enfants en France sont conduits quotidiennement à l'école en voiture. Et dans le même temps, l'autonomie recule : l'âge moyen du premier déplacement seul est passé de 10,6 ans dans les années 2000 à 11,6 ans aujourd'hui, et en CM2, seuls 9 % des enfants se rendent seuls à l'école⁶³.

La mobilité des enfants ne se limite pas à une question d'organisation quotidienne : elle touche à l'égalité des chances, au développement des compétences sociales, à la santé, mais aussi à l'aménagement des territoires et aux enjeux environnementaux. Favoriser leur autonomie, c'est agir durablement sur nos modes de vie.

Les aménagements aux abords des établissements scolaires, le développement des rues scolaires ainsi que la généralisation du dispositif Savoir Rouler à Vélo (SRAV), porté par le ministère des Sports pour favoriser l'apprentissage du vélo, contribuent à créer des environnements propices à l'activité physique dès le plus jeune âge. Dans une perspective de promotion de la santé, ce dispositif pourrait toutefois être complété par des actions de sensibilisation supplémentaires, notamment au collège, qui constitue une période charnière dans la construction des habitudes⁶⁴.

⁶¹ OMS. Framework to implement a life course approach in practice. Juillet 2025

⁶² Wood, W., & Neal, D. T. (2007). A new look at habits and the habit-goal interface. *Psychological Review*.

Gardner, B. (2012). Making health habitual: the psychology of habit-formation and general practice. *British Journal of General Practice*.

⁶³ ADEME, "Les pratiques de mobilité des enfants de la maternelle au lycée en France", 2025





⁶⁴ FUB (2024). La Vélo Vibe. Campagne de sensibilisation spécifiquement conçue à destination des collégiens, visant à promouvoir la pratique du vélo à un âge charnière dans la construction des habitudes de mobilité, en mobilisant des formats et des codes adaptés à ce public.

Les données internationales confirment l'intérêt d'investir précocement dans l'apprentissage du vélo. Au Royaume-Uni, une étude portant sur le National Cycle Proficiency Scheme (NCPS) - programme historique de formation cycliste, aujourd'hui remplacé par Bikeability - montre que les enfants ayant bénéficié de cet apprentissage étaient, à 14 et 16 ans, plus susceptibles d'utiliser le vélo pour leurs trajets scolaires, de posséder un casque et d'adopter des comportements de circulation plus sûrs. Environ 40 % des enfants de l'échantillon avaient suivi cette formation, et les effets observés se maintenaient plusieurs années après⁶⁵. À l'âge adulte, le vélo et la marche s'inscrivent pleinement dans une logique de prévention des maladies chroniques, en facilitant l'intégration de l'activité physique dans les déplacements du quotidien. Chez les personnes âgées, ils contribuent au maintien

de l'autonomie, à la prévention des chutes et au maintien du lien social, notamment à travers des programmes adaptés.



UFOLEP

ÉTAPE DE VIE	ENJEUX PRIORITAIRES	LEVIERS PROPOSÉS
 Petite enfance / enfance	Lutte contre la sédentarité précoce, autonomie	Rues scolaires, stationnements, apprentissage systématique, Savoir Rouler à Vélo
 Adolescence	Santé mentale, mobilité autonome	Plan de déplacement établissement scolaire, programmes "ville active", ateliers de sensibilisation d'accompagnement, infrastructures dédiées
 Vie adulte	Prévention maladies chroniques, santé au travail	Prescription vélo-santé, plans de mobilité employeur, aides à l'achat de vélos et VAE
 Retraite / grand âge	Maintien de l'autonomie, prévention de la dépendance	Programmes de vélo adapté, clubs intergénérationnels, Maisons Sport-Santé

RETOUR D'EXPÉRIENCE - CYCLISME SANTÉ EN EHPAD (VENDÉE)

En Vendée, le Comité départemental de la Fédération Française de Cyclisme, en partenariat avec le Département, déploie une offre mobile de cyclisme santé dans plusieurs EHPAD. Ce dispositif, porté par la Fédération Française de Cyclisme, propose des séances de vélo adaptées, encadrées par des professionnel·les formé·es. Ces interventions permettent aux résident·es de reprendre ou maintenir une activité physique régulière, avec des bénéfices observés sur la mobilité, l'équilibre, le lien social et la santé mentale. Soutenue par des financements croisés entre les secteurs de la santé, du sport et des solidarités, cette initiative illustre concrètement le rôle que peut jouer le vélo dans la prévention et le maintien de l'autonomie à tous les âges de la vie.

⁶⁵ Teyhan, A., et al. (2016). Cycle training courses for children can have benefits that persist into adolescence. BMC Public Health.

De la vision à l'action : vers une stratégie nationale santé et mobilités actives

Comme exposé précédemment, le vélo et la marche s'intègrent directement dans le quotidien, sans nécessité de temps dédié ni d'équipement spécifique. L'enjeu n'est donc plus d'en démon-

trer les bénéfices, mais de mettre en cohérence les politiques publiques pour en faire des outils intégrés aux stratégies de santé, du niveau national au niveau local.

Un pilotage national décloisonné et interministériel

À l'échelle nationale, l'enjeu est avant tout organisationnel et politique. Il s'agit d'inscrire pleinement les mobilités actives dans les politiques de promotion de la santé portées par les principaux acteurs publics – ministère de la Santé, ministère des Sports, Santé publique France, Haute Autorité de Santé, Assurance Maladie – en articulation avec les politiques de transport, d'aménagement du territoire, d'éducation et de transition écologique. Depuis fin 2025, certaines fonctions stratégiques, notamment au sein du pilotage interministériel du vélo, sont restées vacantes ou insuffisamment pourvues,

fragilisant la cohérence et la continuité de l'action publique. Consolider ce pilotage, en y intégrant explicitement les enjeux de santé, constitue une condition essentielle pour inscrire durablement ces politiques dans une logique de prévention.

La mise en place d'une stratégie nationale « santé et mobilités actives », dotée d'un pilotage interministériel clair, permettrait de dépasser cette fragmentation. Elle offrirait un cadre lisible pour intégrer le vélo et la marche dans les politiques de prévention, avec des objectifs partagés et des indicateurs communs santé–mobilité–climat.

Des territoires au cœur de la mise en œuvre

La réussite de cette stratégie repose sur sa déclinaison territoriale. Les Agences régionales de santé (ARS), les Contrats locaux de santé (CLS) et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) jouent un rôle central dans la mise en œuvre des actions de prévention au plus près des populations. Reconnaître la contribution des mobilités actives à la santé suppose ainsi d'élargir les financements dédiés à la préven-

tion primaire et primordiale. Le cas du Savoie Rouler à Vélo (SRAV) est un bon exemple. Ce dispositif contribue directement à des objectifs de santé publique – lutte contre la sédentarité, développement de l'autonomie, réduction des inégalités – sans être aujourd'hui considéré comme tel dans les priorités de financement. Permettre aux ARS de le soutenir enverrait un signal fort de decloisonnement.

Les collectivités territoriales occupent une place essentielle dans la mise en œuvre opérationnelle, à travers l'aménagement des espaces de vie : infrastructures cyclables sécurisées, urbanisme favorable à la santé (« design actif », c'est-à-dire des espaces conçus pour encourager l'activité physique au quotidien), apaisement des abords d'écoles et des lieux de vie. Sans ces transformations, les politiques de prévention restent limitées dans leurs effets. Par ailleurs, depuis le décret du 30 décembre 2016 et l'instruction ministérielle du 3 mars 2017⁶⁶, les collectivités se sont également affirmées comme des actrices majeures du sport-santé, en particulier auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, des publics à risque et des seniors.



« Le choix d'un mode de transport dépend de paramètres individuels (distance, condition physique, équipement, etc.) mais aussi collectifs, comme l'aménagement de l'espace public et la norme sociale. Les contrats locaux en santé permettent de réunir de nombreux acteurs impliqués dans la promotion de la santé : élu-es, Assurance Maladie, ARS, soignant-es, établissements sanitaires et médicaux sociaux, associations... Ils sont le lieu idéal pour concevoir et diffuser des actions en faveur de la marche et du vélo ! »

Laura Schultz

Accompagner et structurer l'action de la société civile

Cette stratégie ne peut réussir sans s'appuyer sur les acteurs déjà engagés sur les territoires. Associations, fédérations sportives, mutuelles, fondations et Maisons Sport-Santé disposent d'un savoir-faire précieux et d'un fort ancrage local. Pour les pouvoirs publics, l'enjeu est à la fois de soutenir et pérenniser ces initiatives, mais aussi d'encourager les fédérations à structurer des programmes de promotion de la santé, en mobilisant pleinement leur capacité d'action territoriale, notamment à travers des financements durables et une meilleure articulation avec les politiques de santé.



« Les expert-es sont unanimes : il n'est plus nécessaire de démontrer que l'activité physique - et en particulier les déplacements actifs - est bénéfique pour la santé. Les preuves sont là, nombreuses et solides. L'enjeu aujourd'hui est ailleurs : identifier et déployer les stratégies les plus efficaces pour remettre nos sociétés en mouvement. Cela commence par rendre accessibles et visibles les connaissances scientifiques existantes, afin de susciter l'envie d'agir. C'est précisément l'ambition de cette démarche »

Pascal Coquerelle, administrateur de l'association Droit au Vélo, en charge du dossier déplacements actifs et santé

EXPOSITION "MARCHEZ, PÉDALEZ : C'EST GAGNER POUR VOTRE SANTÉ !"

Proposée par l'ADAV – Droit au Vélo, cette exposition pédagogique met en lumière les bénéfices de la marche et du vélo pour la santé, la qualité de l'air et la sécurité des déplacements. Conçue pour un public large, elle s'appuie sur des données nationales et internationales, des chiffres clés et des messages de prévention clairs et pédagogiques. Elle constitue un outil clé en main pour les établissements scolaires, les collectivités, les élu-es et toute structure souhaitant sensibiliser le grand public aux enjeux santé-mobilité. [Accéder à l'exposition.](https://www.ecomobilité.org/FTP/public/expo-ecomobilité/exposanté/EXPO_SANTE_2026_ADAV.pdf)⁶⁷

⁶⁶ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

⁶⁷ https://www.ecomobilité.org/FTP/public/expo-ecomobilité/exposanté/EXPO_SANTE_2026_ADAV.pdf

Réunir les acteurs

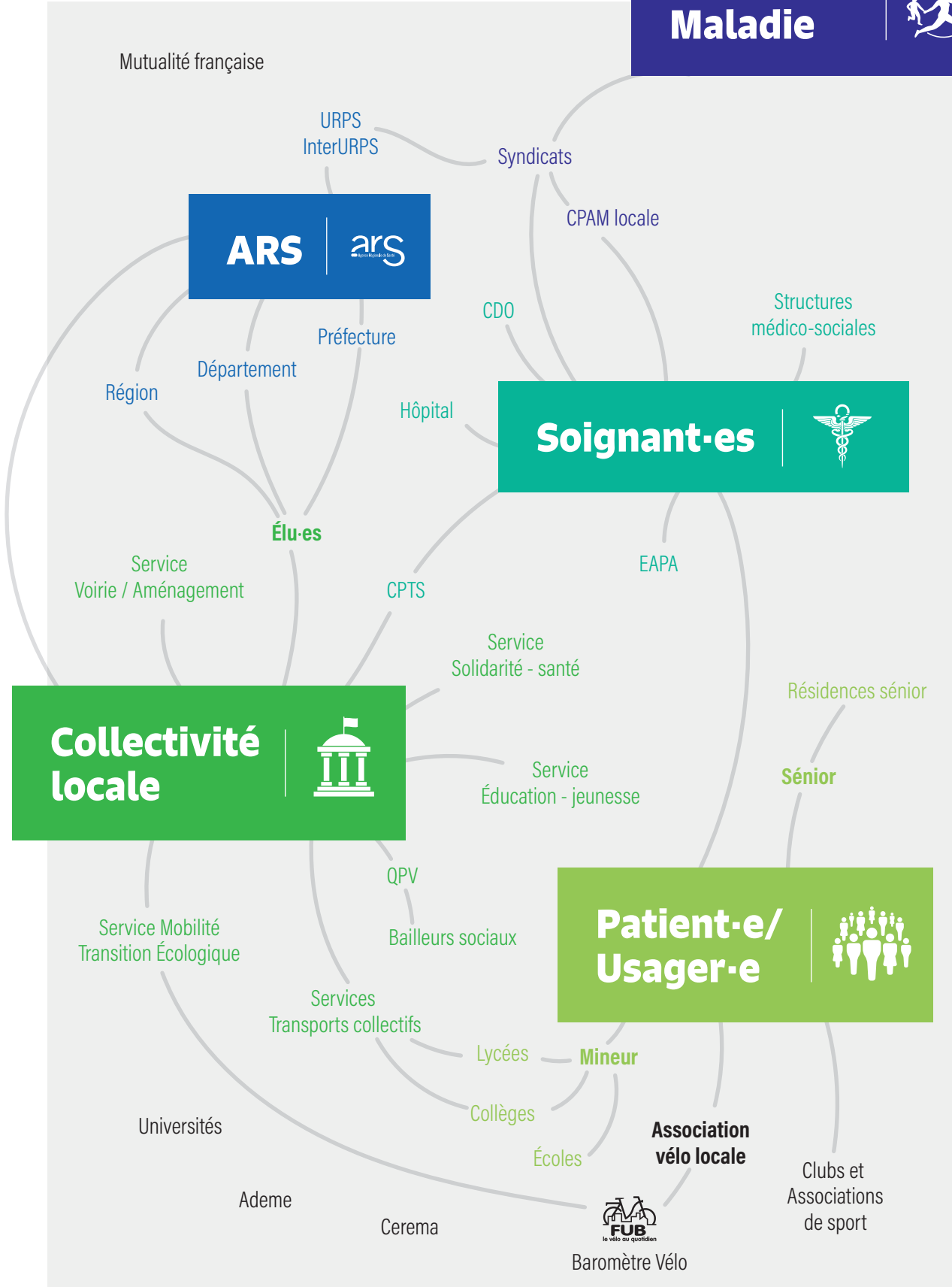
Assurance Maladie 

ARS | ars 

Soignant-es 

Collectivité locale 

Patient-e/ Usager-e 



Crédit : Laura Schultz

Recommandations

Recommandation socle : créer une stratégie nationale « santé et mobilités actives »

→ PROPOSITION

Reconnaître pleinement les mobilités actives comme des outils majeurs de promotion de la santé, et les intégrer de manière transversale dans l'ensemble des politiques de santé, du niveau national au niveau territorial.

→ LEVIERS OPÉRATIONNELS

- Créer une stratégie nationale « santé et mobilités actives », dotée d'un pilotage interministériel clair.
- Intégrer explicitement les mobilités actives dans les stratégies nationales de santé (Stratégie Nationale Sport-Santé, PNNS, PNSE, PRSE, politiques de prévention de l'Assurance Maladie).
- Inscrire systématiquement les mobilités actives dans les politiques territoriales de santé (PRSE, Contrats locaux de santé, actions portées par les ARS).
- Ouvrir le financement du Savoir Rouler à Vélo (SRAV) aux ARS.
- Développer des financements croisés santé-mobilité-éducation associant ARS, collectivités territoriales et Éducation nationale.
- Intégrer les enjeux de santé dans le Code de l'urbanisme et les documents de planification territoriale (plans vélos locaux notamment).

1. Garantir des conditions de déplacement sûres pour permettre aux mobilités actives de devenir un réel outil de promotion de la santé

→ PROPOSITION

Relancer un Plan vélo et marche national ambitieux, pérenne et piloté de manière interministérielle, pleinement articulé aux enjeux de santé publique.

→ LEVIERS OPÉRATIONNELS

- Relancer et pérenniser les financements nationaux du Plan vélo et marche à hauteur de 200 millions d'euros par an, afin de développer des réseaux cyclables et piétons continus, lisibles et sécurisés. Une attention particulière devra être portée aux territoires les moins équipés, notamment ruraux et périurbains, ainsi qu'aux "points rouges" identifiés par le Baromètre vélo 2025.
- Accélérer la sécurisation des abords des écoles, des établissements de santé et des pôles de services, en lien avec les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé, pour favoriser les déplacements du quotidien et l'autonomie dès le plus jeune âge.
- Intégrer systématiquement le design actif et l'urbanisme favorable à la santé dans les projets d'aménagement soutenus par l'État.

2. Intégrer le vélo et la marche dans le système de soins et la prévention médicale

→ PROPOSITION

Développer un cadre national permettant aux professionnel·les de santé de promouvoir la pratique de la marche et du vélo comme des réflexes de santé du quotidien, en s'appuyant sur des actions de sensibilisation, de formation et d'orientation vers les dispositifs existants.

→ LEVIERS OPÉRATIONNELS

- Intégrer systématiquement les recommandations en matière d'activité physique dans les consultations, avec un meilleur repérage des besoins et un adressage renforcé vers les dispositifs existants.
- Renforcer le rôle des Maisons Sport-Santé en y intégrant les mobilités actives (vélo, marche) dans les programmes proposés.
- Développer la formation initiale et continue des professionnel·les de santé sur les liens entre mobilité active et santé.
- Mobiliser les mutuelles et complémentaires santé pour soutenir le financement de programmes vélo-santé.

3. Lancer une campagne nationale de prévention « Bouger, respirer, pédaler »

→ PROPOSITION

Déployer une campagne nationale de prévention qui fasse de la marche et du vélo des réflexes de santé du quotidien, et non des pratiques sportives réservées à une minorité. L'objectif est de rendre ces pratiques visibles, désirables et accessibles, en s'appuyant sur des messages simples, positifs et ancrés dans la vie quotidienne.

→ LEVIERS OPÉRATIONNELS

- Confier à Santé publique France le pilotage de la campagne, avec des messages centrés sur la santé, le bien-être, la prévention et la qualité de vie.
- Mobiliser le ministère de l'Éducation nationale pour intégrer des actions spécifiques autour des trajets domicile-école et de l'autonomie des enfants et des adolescent·es ; notamment en renforçant la mise en place de Plans de déplacements des établissements scolaires (PDES) sur l'ensemble du territoire national.
- Soutenir financièrement les collectivités, les ARS et les acteurs associatifs (notamment les fédérations sportives) pour décliner la campagne au niveau local et favoriser son appropriation sur les territoires.
- Renforcer le déploiement des séjours socio-sportifs vélo .

Conclusion – Investir dans la promotion de la santé plutôt que de payer le coût de l’inaction

La sédentarité et le manque d’activité physique comptent aujourd’hui parmi les principaux facteurs de risque évitables, avec des conséquences sanitaires, sociales et économiques majeures. Ils alimentent la progression des maladies chroniques, fragilisent la santé mentale et pèsent durablement sur les finances publiques. L’inaction – ou des réponses limitées à des injonctions individuelles – a un coût bien réel : celui de vies écourtées, de soins évitables et d’inégalités qui se creusent.

La marche et le vélo apportent une réponse immédiate à ces enjeux. En intégrant le mouvement dans les déplacements, ils agissent simultanément sur la sédentarité, la qualité de l’environnement, l’autonomie, la santé mentale et la cohésion sociale. Ces bénéfices sont désormais bien documentés et s’inscrivent dans la durée.

Investir dans le développement et la sécurisation des mobilités actives permet de maîtriser les dépenses de santé à moyen et long terme. Dans un contexte budgétaire contraint, ces investissements présentent un rendement élevé, à rebours de logiques de court terme qui déplacent les coûts sans les réduire.

Les attentes des élu·es locaux·ales confirment la pertinence de cette orientation. La Grande Consultation des maires et élu·es municipaux·ales menée par The Shift Project en 2026 met en évidence la montée en puissance des enjeux de transports, d’environnement et de qualité de vie pour le prochain mandat présidentiel. Les propositions formulées dans ce rapport s’inscrivent pleinement à l’intersection de ces priorités⁶⁸.

Ce rapport appelle à un changement de cap : faire des mobilités actives un axe central des politiques de santé publique, non pas en ajoutant une politique supplémentaire, mais en réorientant celles qui existent déjà. Les choix du prochain mandat seront déterminants pour engager résolument la France dans une politique de santé fondée sur la prévention et la qualité de vie.

« Chaque kilomètre à vélo est un euro économisé pour la société. »

⁶⁸ The Shift Project, [“Grande Consultation des maires et élu·es municipaux – Résultats”](#), février 2026.

Glossaire

Institutions, organismes et acteurs

ARS – Agence régionale de santé

Autorité publique chargée de piloter la politique de santé au niveau régional : prévention, organisation des soins, santé environnementale et médico-social.

Assurance Maladie (CNAM)

Caisse nationale de l'Assurance Maladie. Organisme national pilotant la couverture des soins et contribuant aux politiques de prévention.

CLS – Contrat local de santé

Outil de coordination entre ARS et collectivités territoriales pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

CPTS – Communauté professionnelle territoriale de santé

Organisation de professionnel·les de santé de ville visant à améliorer la coordination des soins et développer des actions de prévention territoriales.

FFC – Fédération Française de Cyclisme

Fédération délégataire développant aussi des programmes de cyclisme santé.

FUB – Fédération française des Usagers et Usagers de la Bicyclette

Réseau national d'associations promouvant l'usage du vélo au quotidien.

HAS – Haute Autorité de Santé

Autorité publique indépendante chargée d'évaluer les pratiques, recommandations et politiques de santé.

MSS – Maisons Sport-Santé

Structures d'accueil et d'accompagnement permettant aux personnes de pratiquer une activité physique adaptée à leurs besoins et à leur état de santé.

OMS – Organisation mondiale de la santé

Institution spécialisée des Nations unies en charge des questions de santé publique à l'échelle mondiale.

ONAPS – Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Organisme de référence produisant des données et analyses sur l'activité physique et la sédentarité en France.

Santé publique France

Agence nationale de santé publique en charge de la surveillance épidémiologique et des campagnes nationales de prévention.

UFOLEP – Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique

Fédération multisports engagée dans le sport-santé et l'éducation populaire.

Stratégies et cadres nationaux

Plan Vélo et marche

Stratégie nationale de développement des mobilités actives.

PNNS – Programme National Nutrition Santé

Programme national visant à améliorer l'état de santé de la population via l'alimentation et l'activité physique.

PNSE4 – Plan National Santé Environnement 4

Programme national visant à mieux intégrer santé et environnement dans les politiques publiques.

PRSE – Plan Régional Santé Environnement

Cadre régional d'action pour réduire les impacts environnementaux sur la santé (air, bruit, mobilités, urbanisme).

SNSS – Stratégie Nationale Sport-Santé

Stratégie interministérielle visant à développer l'activité physique comme levier de prévention et de soin.

SRAV – Savoir Rouler à Vélo

Programme national d'apprentissage du vélo permettant aux enfants de 6 à 11 ans de se déplacer à vélo en autonomie et en sécurité.

Concepts clés

Co-bénéfices

Bénéfices simultanés produits par une même action sur plusieurs dimensions (santé, climat, équité, économie).

Inactivité physique

Niveau d'activité inférieur aux recommandations de l'OMS (150 minutes hebdomadaires d'activité modérée à soutenue chez l'adulte).

One Health (Une seule santé)

Approche intégrée reconnaissant que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement (y compris des écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants.

Prévention des maladies primaire, secondaire, tertiaire

Approches médicales visant respectivement à éviter la maladie, détecter précocement, ou limiter les complications d'une pathologie.

Promotion de la santé

Approche collective et positive visant à agir sur les environnements et les déterminants de santé (OMS).

Santé planétaire

Concept reconnaissant que la santé humaine dépend des équilibres écologiques et du respect des limites planétaires.

Sédentarité

Temps prolongé passé assis ou allongé en situation d'éveil, avec faible dépense énergétique.

Études et sources citées

→ Activité physique & santé

- **ANSES.** Données sur les risques liés à la sédentarité en France.
- **Kévin Jean** - Conférence en 2025
[« Le vélo, un potentiel inexploité pour la santé et le climat »](#)
- **Lancet Regional Health – Europe** - [Article](#) dans la revue et webinaire en avril 2024
- **OMS.** Recommandations mondiales sur l'activité physique et la sédentarité.
- **ONAPS (2025).** Debout l'info n°12 – Mobilités actives scolaires. [Bulletin Debout l'info n°12](#)
- **Santé publique France (2023-2024).** Données CoviPrev et surveillance hospitalière.
- **Schwarz E. et al. (2024).** The untapped health and climate potential of cycling in France: a national assessment from individual travel data. The Lancet Regional Health – Europe, Vol. 39, 100874.
- Augmentation des épisodes dépressifs chez les 18–24 ans (2017–2021).
- Données sur recours aux soins d'urgence pour troubles de l'humeur.

→ Économie et co-bénéfices

- **Agence européenne pour l'environnement (2020).** Impact sanitaire du bruit environnemental en Europe.
- **Données Île-de-France Mobilités / Airparif.** Contribution du trafic routier aux émissions PM_{2.5}, NO_x et CO₂.

- **Hamilton & Wichman (2018).** Effets du développement du vélo sur pollution atmosphérique.
- **négaWatt.** Scénarios de transition bas carbone intégrant mobilités actives
- **Réseau Vélo & Marche (2025).** Les mobilités actives, une médecine douce. [Les-mobilites-actives-une-medicine-douce-Juillet-2025.pdf](#)
- **ScienceDirect,** Transportation Research - Étude de microsimulation urbaine (2023). Impact du report modal vers le vélo sur congestion et émissions.
- **Schwarz et al. (2024).** (Lancet Regional Health – Europe). [The co-benefits of active travel interventions beyond physical activity: a systematic review](#)
- **The Shift Project (février 2026).** Grande Consultation des maires et élu.es municipaux.
- **The Shift Project** - [Décarboner la santé](#) - Avril 2023.
- **UNICEF France.** Données sur l'exposition des enfants à la pollution atmosphérique.

→ Enfance & apprentissage du vélo

- **ADEME.** Données sur l'autonomie des enfants.
- **Bikeability** - Étude longitudinale britannique sur le National Cycle Proficiency Scheme (NCPS).



Fédération française des Usagers et des Usagers de la Bicyclette (FUB)

Siège : 12 rue Finkmatt - 67000 Strasbourg

Antenne : 174 quai Jemmapes - 75010 Paris

03 88 75 71 90 • contact@fub.fr • fub.fr

Rédaction : Chloé Charrat, Agathe Battistoni, comité d'expertes

Équipe projet : Agathe Battistoni, Chloé Charrat, Marine Le Bricon, Philippe Cam

Impression : Parmentier Imprimeurs

Ce document est soumis aux droits d'auteur, mais peut être utilisé librement à des fins de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source.

Mai 2026