

**UTILISATION DU MARKETING SOCIAL ET POTENTIEL D'EFFICACITE DANS LES  
INTERVENTIONS DE PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES AGEES DE  
60 ANS ET PLUS**

**REVUE DE LA LITTERATURE**

**Auteur 1 : Luc Goethals**

Centre Technique d'Appui et de Formation (CETAF)

luc.goethals.pro@gmail.com

**Auteur 2 : Nathalie Barth**

Laboratoire SNA EPIS EA 4607 - Université Jean Monnet / Laboratoire L-Vis EA 7428 –  
Université de Lyon

nathalie.barth@univ-st-etienne.fr

**Auteur 3 : Caroline Dupré**

Laboratoire SNA EPIS EA 4607 - Université Jean Monnet / Centre Technique d'Appui et de  
Formation (CETAF)

caroline.dupre@univ-st-etienne.fr

**Auteur 4 : David Hupin**

Laboratoire SNA EPIS EA 4607 - Université Jean Monnet / Service de physiologie, clinique  
et de l'exercice, CHU de Saint-Etienne

d.hupin@orange.fr

**Auteur 5 : Bienvenu Bongue**

Laboratoire SNA EPIS EA 4607 - Université Jean Monnet / Centre Technique d'Appui et de  
Formation (CETAF)

bienvenu.bongue@univ-st-etienne.fr

\*Auteur de correspondance : Luc Goethals

CETAF 67-69 avenue de Rochetaillé, 42100 Saint-Etienne.

04 77 81 63 70

## Résumé :

Introduction : Le marketing social a montré son utilité dans la construction des programmes de prévention. Cependant, son utilisation dans les programmes de prévention chez les personnes âgées et notamment dans le domaine de l'activité physique reste faible.

Objectif : Evaluer l'utilisation et le potentiel d'efficacité du marketing social dans les interventions de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

Méthode : Nous avons examiné les principales bases de données en santé publique en utilisant des critères de recherche et d'inclusion prédéfinis. Les interventions en marketing social ont été définies comme celles adoptant les critères d'Andreasen.

Résultats : Sept interventions répondaient aux critères d'inclusions. Quatre interventions ont mis en évidence des résultats positifs et un potentiel d'efficacité du marketing social.

Conclusion : Le marketing social disposerait d'un potentiel d'efficacité chez les personnes âgées dans la promotion de l'activité physique.

Mots clef : revue de la littérature ; activité physique ; personnes âgées ; marketing social ; interventions

## **USE OF SOCIAL MARKETING AND POTENTIAL EFFICIENCY IN PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION INTERVENTIONS AMONG ADULTS AGED 60 YEARS AND OVER**

### **REVIEW OF LITERATURE**

## Abstract :

Introduction : Social marketing has already shown its utility in the construction of prevention programs. His use and evaluation in prevention programs for the elderly in particular in the field of physical activity remain low.

Objective : Evaluate the use and potential efficiency of social marketing in physical activity promotion interventions targeting adults of 60 years and over.

Methods : We examined the main databases in public health by using predefined search and inclusion criteria. Social marketing interventions were defined as those adopting Andreasen's criteria.

Results : Seven interventions met the inclusion criteria. Four interventions highlighted positive results and the potential efficiency of social marketing.

Conclusion : Social marketing could have a potential efficiency among the ederly in the promotion of physical activity.

Keywords : literature review ; physical activity ; seniors ; social marketing ; interventions

# UTILISATION DU MARKETING SOCIAL ET POTENTIEL D'EFFICACITE DANS LES INTERVENTIONS DE PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS

## REVUE DE LA LITTERATURE

### Introduction

Le vieillissement de la population est la conséquence de la diminution de la natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie. *L'espérance de vie* à la naissance atteint 79,3 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes en 2016 en France métropolitaine<sup>1</sup>. A l'échelle mondiale, les projections montrent qu'entre 2015 et 2050, la proportion des 60 ans et plus au sein de la population mondiale devrait passer de 12% à 22% soit près de 2 milliards de personnes<sup>2</sup>. Le vieillissement de la population a plusieurs conséquences qui peuvent se résumer en 4 grandes transitions :

- Transition démographique :
  - Augmentation du nombre et de la proportion des plus de 65 ans,
  - Augmentation de l'espérance de vie
- Transition épidémiologique :
  - Cumul des maladies chroniques,
  - Incapacités, désavantages et handicaps
- Transition économique (en lien avec la santé) :
  - Augmentation des dépenses de santé,
  - Accélération des réformes de santé
- Transition « sociétale »
  - Accessibilité, accompagnement des personnes âgées et des aidants familiaux
  - Transformation de l'habitat

Augmenter la durée de vie est une chose importante pour l'humanité, mais maintenir l'autonomie fonctionnelle l'est tout autant, à la fois pour maintenir un certain niveau de qualité de vie mais également pour gérer les ressources de santé (Lau et al., 2011).

Dans la stratégie nationale de santé récemment publiée<sup>3</sup>, la prévention de la perte d'autonomie est considérée comme une priorité nationale. Outre la récente loi de « modernisation de notre système de santé » et la loi relative à « l'adaptation de la société au vieillissement »<sup>4</sup>, le décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 définissant les priorités de santé du gouvernement de 2018 à 2022 fait de la prévention un axe essentiel de développement pour les prochaines années.

Par ailleurs, les orientations de la loi de financement de la Sécurité Sociale<sup>5</sup> prévoient un effort important pour mettre la prévention au cœur de notre système de santé. Ainsi, la prévention est un axe majeur dans la Convention d'Objectif et de Gestion (COG) entre l'Etat et l'Assurance Maladie. En ce qui concerne les personnes âgées, dans une note d'orientation stratégique<sup>6</sup>, le HCAAM considère la prévention de la perte d'autonomie comme une priorité majeure.

---

1 Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Espérance de vie à divers âges en 2017 | Insee Available from: URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631#graphique-Donnes>

2 World Health Organization. Vieillesse et santé. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/fr/>

3 Ministère de la santé et des s. Stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017:102.

4 LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

5 [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/projets/pl0269/\(index\)/projets-loi](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/projets/pl0269/(index)/projets-loi)

6 HCAAM. Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé. 2017:35.

Bodard et al (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2012) ont montré que les interventions en prévention des chutes constituent les actions les plus efficaces pour la prévention de la perte de l'autonomie chez les personnes âgées vivant à domicile.

L'Inserm dans une expertise collective (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) a montré que l'activité physique (AP) représente l'action la plus efficace dans la prévention des chutes chez les personnes âgées. La pratique d'activité physique adaptée (APA) et la lutte contre la sédentarité sont donc au cœur des politiques de santé publique pour un vieillissement réussi. Elles ont pour objectif de prévenir les pathologies chroniques et la perte d'autonomie, en contribuant à ralentir les effets du vieillissement. Thérapeutique à part entière, l'APA intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire des pathologies chroniques (Barth et al., 2017). A ce titre, la loi de modernisation du système de santé français<sup>7</sup> prévoit pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD), la prescription d'une APA par le médecin généraliste.

Si la question des bénéfices de l'activité physique en prévention ne se pose plus, la question principale aujourd'hui pour les décideurs est de savoir comment promouvoir et encourager les populations les plus fragilisées à participer aux activités physiques adaptées. Cette question est encore d'autant plus cruciale quand il s'agit des personnes âgées ; dans cette population, plusieurs freins et barrières peuvent subsister à la pratique de l'activité physique (baisse des capacités physiques, représentations d'un sport pour les jeunes en bonne santé, méconnaissance des offres de pratique adaptée...). Organiser l'orientation des personnes âgées vers les activités physiques est d'autant plus difficile, et ce malgré les efforts des autorités publiques (possibilité de prescrire l'activité physique adaptée sur ordonnance) et même des mutuelles (gratuité pour les personnes à faible revenus, accompagnement et informations). Ainsi, les « ateliers équilibrés » restent très souvent « vides ».

Les stratégies de promotion de l'activité physique sont au cœur du débat. Elles peuvent même paradoxalement contribuer à accentuer les inégalités sociales et les inégalités de territoire, et de ce fait, renforcer les inégalités de santé.

Plusieurs techniques de promotion des actions de prévention de la santé sont décrites dans la littérature. Dans une revue de la littérature récente, Zubala et al. ont montré que les interventions en promotion de l'activité physique chez les personnes âgées sont généralement efficaces mais il subsiste une incertitude sur les composantes les plus efficaces (Zubala et al., 2017). L'une de ces techniques les plus récentes est le marketing social.

Le marketing social consiste « à utiliser les techniques du marketing marchand pour réaliser des programmes destinés à faire évoluer les comportements d'individus (volontaires) dans le but d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société » (Andreasen, 1995).

Il s'agit d'une technique de plus en plus utilisée pour promouvoir les programmes de santé publique dans l'objectif par exemple de modifier les habitudes de vie des personnes, et notamment en matière de régime alimentaire et de pratique régulière d'AP. La littérature montre qu'il est d'autant plus difficile de modifier les normes de santé des personnes, y compris l'adoption d'un style de vie plus actif via une augmentation du niveau d'activité physique (Stead et al., 2007), et ce d'autant plus qu'ils sont fragilisés par l'âge, la maladie et/ou les conditions sociales.

D'autre part, les synthèses réalisées par Gordon et al. (Gordon et al., 2006) puis Stead et al. (Stead et al., 2007) mettent en lumière « qu'une majorité des interventions élaborées selon les principes du marketing social sont efficaces pour faire évoluer les croyances, les attitudes

---

<sup>7</sup>[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=E09DA8D917E8919C464CDA0EF2657AF7.tplgfr23s\\_2?cidTexte=JORFTEXT00031912641&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=E09DA8D917E8919C464CDA0EF2657AF7.tplgfr23s_2?cidTexte=JORFTEXT00031912641&categorieLien=id)

et les comportements des individus dans un sens favorable à leur santé » (Gallopel-Morvan, 2014).

Notons enfin que le marketing social a déjà montré son utilité dans la construction des programmes de prévention (Carins and Rundle-Thiele, 2014; Institut National de Santé Publique du Québec, 2016; Stead et al., 2007; Xia et al., 2016). Cependant, son utilisation et son évaluation dans les programmes de prévention chez les personnes âgées et notamment dans le domaine de l'activité physique restent faibles (Fujihira et al., 2015).

L'objet de cette revue de la littérature était d'évaluer l'utilisation et le potentiel d'efficacité du marketing social dans les interventions de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

## Méthode

### Stratégie de recherche

En utilisant les règles et procédures de la revue de la littérature, nous avons examiné les interventions en marketing social publiées dans des revues à comité de lecture de janvier 2008 à mars 2018, visant à augmenter le niveau d'activité physique chez les adultes de 60 ans et plus.

Trois bases de données ont été analysées (BDSP, MEDLINE et EBSCOhost) en utilisant une combinaison de différents termes : physical + activit\* or exercis\* AND intervention\* or Randomi#ed Controlled Trial or evaluation or trial or campaign\* or program\* or study or studies AND social marketing.

Les articles sélectionnés ont été analysés pour identifier les six critères de référence du marketing social d'Andreasen (Andreasen, 2002) : le changement comportemental, la recherche formative, la segmentation, l'échange, le marketing *mix*, et la concurrence. Les articles retenus devaient répondre au moins à 4 critères sur les 6 définis par Andreasen.

Tous les enregistrements téléchargés ont été recueillis à l'aide de Citavy 6.0. Les titres et les résumés ont par la suite été examinés.

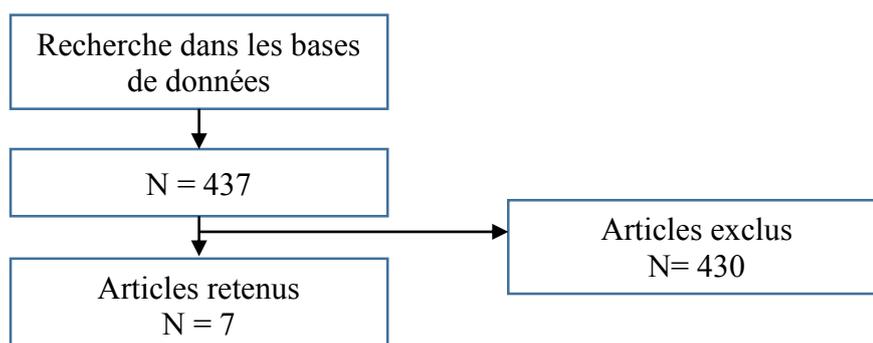
### Critères d'exclusions

Les critères d'exclusions étaient les suivants : document non identifié comme marketing social, revues/documents conceptuels, interventions ciblant les enfants et adultes de moins de 60 ans, les interventions ne ciblant pas l'activité physique.

### Extraction des données

La figure 1 représente le diagramme du processus de la revue de la littérature.

Figure 1 : Diagramme du processus de la revue de littérature



## Résultats

Les résumés et les résultats des différentes études sélectionnées dans la revue de la littérature sont présentés dans le tableau 1 (annexe 1). Parmi les sept interventions sélectionnées, 3 (DiGuisseppi et al., 2014; Wilson et al., 2015; Withall et al., 2012) présentent une évaluation positive. Ainsi, DiGuisseppi et al, ont montré que le programme mis en place dans les églises a réussi à motiver les personnes âgées à s’inscrire aux séances d’AP. Les participants sont également d’avantages susceptibles de se rappeler des informations sur la prévention des chutes.

Wilson et al, montre que dans le programme *PATH* (annexe 1), les participants ayant reçu l’information en marketing social ont participé davantage aux séances. La fréquentation aux différents ateliers était donc plus importante que pour les personnes qui n’avaient pas reçu d’informations marketing. En effet, en 9 mois, le nombre de marcheurs est passé de 40 à 400 par mois (Wilson et al., 2015) .

Withall et al, (annexe 1) ont quant à eux prouvé que le recrutement dans les différents ateliers d’activité physique (danse, gym et séance équilibre) avait augmenté depuis la mise en place du programme, que les niveaux de participation se maintenaient et que l’adhésion était bonne (Withall et al., 2012).

Enfin, Tan et al concluent que le programme (annexe 1) mis en place dans la ville de Baltimore utilisant les principes du marketing social et combiné à l’engagement civique a le potentiel de mobiliser les personnes âgées qui pourraient initialement ne pas répondre à une sollicitation direct pour améliorer leur santé (Tan et al., 2010).

L’intervention de Newton et al (2015), n’a pas encore réalisé l’évaluation. Enfin l’évaluation des deux dernières interventions (Kamada et al., 2013; Kamada et al., 2015) n’a pas permis de montrer une augmentation significative du niveau d’activité physique chez les participants.

Le tableau 2 présente l’évaluation de l’utilisation des six critères de références du marketing social selon Andreasen. Aucun des 7 articles retenus dans cette revue de la littérature ne traite de l’ensemble des 6 critères de références. 4 des 7 interventions (Kamada et al., 2013; Kamada et al., 2015; Wilson et al., 2015; Withall et al., 2012) utilisent 5 critères et 3 interventions (DiGuisseppi et al., 2014; Newton et al., 2015; Tan et al., 2010) utilisent 4 critères du marketing social.

Tableau 2 : Evaluation de l’utilisation des six critères de références du marketing social d’Andreasen et de l’efficacité des différentes interventions

Interventions	Cible	Changement comportemental	Recherche formative	Segmentation	Echange	Marketing Mix	Concurrence	Potentiel d’efficacité
(Kamada et al., 2013)	40 – 79 ans	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
(DiGuisseppi et al., 2014)	Plus de 60ans	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓
(Tan et al., 2010)	Plus de 60ans	✓	×	✓	✓	✓	×	✓
(Kamada et al., 2015)	40 – 79ans	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
(Newton et al., 2015)	18 – 79ans	✓	×	✓	✓	✓	×	×
(Wilson et al., 2015)	18 – 85ans	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓
(Withall et al., 2012)	18 ans et plus	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓

Parmi les études retenues, seules 2 sont spécifiques aux personnes de 60 ans et plus (DiGuseppi et al., 2014; Tan et al., 2010). Pour les autres, il s'agit d'une segmentation en sous-catégories de population.

4 des 7 interventions sélectionnées (DiGuseppi et al., 2014; Newton et al., 2015; Tan et al., 2010; Wilson et al., 2015; Withall et al., 2012) concluent à un potentiel d'efficacité dans l'utilisation du marketing social pour influencer les changements d'habitudes de vie. Mais les preuves d'efficacité sont jugées modestes par les auteurs.

## **Discussion et conclusion**

L'objet de cette revue de la littérature était d'évaluer l'utilisation et le potentiel d'efficacité du marketing social dans les interventions de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

Les interventions sélectionnées suggèrent que le marketing social a un potentiel d'efficacité pour augmenter l'activité physique chez les adultes de plus de 60 ans. Nos résultats sont conformes à ceux retrouvés par d'autres auteurs. Ainsi, d'autres revues de la littérature sur les interventions utilisant le marketing social, ayant adopté les critères de références d'Andreasen comme cadre pour classer les interventions, ont montré des résultats similaires (Carins and Rundle-Thiele, 2014; Pang et al., 2017; Stead et al., 2007).

Fujihira et al (Fujihira et al., 2015) ont montré que des études utilisant les 6 critères de références d'Andreasen ont un meilleur potentiel de changement dans les habitudes de vie, bien que toutes n'utilisent pas systématiquement l'ensemble des critères.

Cependant, il existe à ce jour très peu d'études en promotion de l'activité physique chez le sujet âgé et utilisant les principes du marketing social. Les évaluations nécessitent d'être approfondies afin de proposer des résultats plus complémentaires aux interventions sélectionnées dans cette revue de la littérature et rendre compte de l'efficacité réelle du marketing social.

Pour conclure, si le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus devrait passer à 2 milliards d'ici 2050 (World Health Organization, 2018) et qu'une grande proportion de personnes âgées n'est pas suffisamment active, des interventions ciblées pourraient aider à prévenir de nombreux problèmes de santé associés à cette inactivité (Taylor, 2014).

Ainsi, comme le montre cette revue de la littérature, le marketing social pourrait disposer d'un potentiel d'efficacité chez les personnes âgées dans la promotion de l'activité physique. D'autres travaux plus approfondis pourraient confirmer cette tendance.

## Références

- Andreasen AR (1995) *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Andreasen AR (2002) Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing* 21(1): 3–13.
- Barth N, Hupin D, Roche F, Celarier T and Bongue B (2017) La prescription de l'activité physique adaptée chez le sujet âgé de l'intention à la réalité. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*.
- Carins JE and Rundle-Thiele SR (2014) Eating for the better: a social marketing review (2000-2012). *Public health nutrition* 17(7): 1628–1639.
- DiGiuseppi CG, Thoreson SR, Clark L, Goss CW, Marosits MJ, Currie DW, et al. (2014) Church-based social marketing to motivate older adults to take balance classes for fall prevention: cluster randomized controlled trial. *Preventive medicine* 67: 75–81.
- Fujihira H, Kubacki K, Ronto R, Pang B and Rundle-Thiele S (2015) *Social Marketing Physical Activity Interventions Among Adults 60 Years and Older: A Systematic Review*. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524500415606671> (accessed 16 April 2018).
- Gallopel-Morvan K (2014) Marketing social et marketing social critique quelle utilité pour la santé publique ? *Les Tribunes de la santé* 45(4): 37.
- Gordon R, McDermott L, Stead M and Angus K (2006) The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public health* 120(12): 1133–1139.
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médical (INSERM) *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*. Available at: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-et-prevention-chutes-chez-personnes-agees>.
- Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) (2012) Interventions efficaces en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile une synthèse des connaissances – Résultats saillants.
- Institut National de Santé Publique du Québec (2016) L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie: Synthèse des connaissances.
- Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. (2015) Community-wide promotion of physical activity in middle-aged and older Japanese: a 3-year evaluation of a cluster randomized trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* 12: 82.
- Kamada M, Kitayuguchi J, Inoue S, Ishikawa Y, Nishiuchi H, Okada S, et al. (2013) A community-wide campaign to promote physical activity in middle-aged and elderly people: a cluster randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* 10: 44.
- Lau RS, Ohinmaa A and Johnson JA (2011) Predicting the Future Burden of Diabetes in Alberta from 2008 to 2035. *Canadian Journal of Diabetes* 35(3): 274–281.
- Newton JD, Klein R, Bauman A, Newton FJ, Mahal A, Gilbert K, et al. (2015) The MOVE study: a study protocol for a randomised controlled trial assessing interventions to maximise attendance at physical activity facilities. *BMC public health* 15: 403.

Pang B, Kubacki K and Rundle-Thiele S (2017) Promoting active travel to school: a systematic review (2010-2016). *BMC public health* 17(1): 638.

Stead M, Gordon R, Angus K and McDermott L (2007) A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education* 107(2): 126–191.

Tan EJ, Tanner EK, Seeman TE, Xue Q-L, Rebok GW, Frick KD, et al. (2010) Marketing public health through older adult volunteering: Experience Corps as a social marketing intervention. *American journal of public health* 100(4): 727–734.

Taylor D (2014) Physical activity is medicine for older adults. *Postgraduate medical journal* 90(1059): 26–32.

Wilson DK, van Horn ML, Siceloff ER, Alia KA, St George SM, Lawman HG, et al. (2015) The Results of the "Positive Action for Today's Health" (PATH) Trial for Increasing Walking and Physical Activity in Underserved African-American Communities. *Annals of behavioral medicine a publication of the Society of Behavioral Medicine* 49(3): 398–410.

Withall J, Jago R and Fox KR (2012) The effect a of community-based social marketing campaign on recruitment and retention of low-income groups into physical activity programmes - a controlled before-and-after study. *BMC public health* 12: 836.

World Health Organization (2018) *Vieillesse et santé*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/fr/> (accessed 23 April 2018).

Xia Y, Deshpande S and Bonates T (2016) Effectiveness of Social Marketing Interventions to Promote Physical Activity Among Adults: A Systematic Review. *Journal of physical activity & health* 13(11): 1263–1274.

Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. (2017) Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one* 12(7): e0180902.

Annexe 1 – Tableau 1 : Description des interventions et de leurs résultats

Référence	Intervention	Pays	Résumé de l'intervention	Résultats
Kamada et al (2013)	Promotion de l'activité physique auprès d'une population adulte	Japon	Promotion de l'activité physique par trois éléments : donner une information (flyers, bulletin communautaire etc), participation à un programme d'éducation en santé à travers des événements sportifs, festivals, encouragement individuel par des professionnels lors de rendez-vous médicaux et enfin un soutien matériel par la distribution de podomètres ou encore la mise en place d'un centre d'appel pour répondre aux questions sur l'activité physique.	L'évaluation à 1 an a montré que le programme n'a pas permis de promouvoir l'activité physique. Des différences significatives ont été observées dans la sensibilisation et la connaissance entre le groupe ayant reçu l'intervention et le groupe témoin.
DiGuseppi et al (2014)	Promotion d'ateliers équilibre pour la prévention des chutes chez des personnes âgées de plus de 60 ans appartenant à l'église chrétienne	Etats-Unis	Utilisation d'un programme existant ( <i>N'Balance</i> ) avec la mise en place dans les églises de cours adaptés bihebdomadaire limités à 10 participants sur 8 semaines réalisés par des personnes formées. Formation de certains membres de l'église pour faire la promotion du programme avec distribution d'affiches, de brochures et dépliants etc.	La participation et formation des membres de l'église a aidé à la diffusion des messages de prévention. Les 26 églises participantes par rapport au groupe témoins (25 églises) ont eu une proportion plus importante de participants aux différents cours, les participants étaient plus susceptibles de se rappeler des informations sur la prévention des chutes.
Tan et al (2010)	Promotion de l'activité physique auprès d'une population adulte	Etats-Unis	Il s'agit du recrutement de personnes âgées dans la région de Baltimore. Les participants ont été formés pour intervenir comme bénévoles et promouvoir les comportements sains dans les écoles publiques de la région environ 15 heures par semaine. Les	A ce jour, l'évaluation de ce programme c'est concentrée sur le potentiel à mobiliser les personnes âgées à travers le bénévolat pour potentiellement améliorer la santé. L'évaluation finale déterminera si

			concepteurs du programme ont émis l'hypothèse qu'un minimum de 15 heures de bénévolat par semaine favoriserait une activité physique importante par le biais d'un voyage aller-retour et d'une activité au sein d'une école.	ce programme peut non seulement promouvoir l'activité physique, cognitive et sociale, mais aussi prévenir l'invalidité associée à la mobilité, les chutes et les pertes de mémoire et promouvoir l'auto-efficacité.
Kamada et al (2015)	Promotion de l'activité physique auprès d'une population adulte	Japon	Promotion de l'activité physique par trois éléments : donner une information (flyers, bulletin communautaire etc), participation à un programme d'éducation en santé à travers des événements sportifs, festivals, encouragement individuel par des professionnels lors de rendez-vous médicaux et enfin un soutien matériel par la distribution de podomètres ou encore la mise en place d'un centre d'appel pour répondre aux questions sur l'activité physique.	L'évaluation à 3 ans n'a pas montré d'augmentation significative du niveau d'activité physique recommandé chez les participants.
Newton et al (2015)	Promotion de l'activité physique auprès d'adultes ayant entre 18 et 70 ans	Australie	Le but de l'étude est d'évaluer l'efficacité de deux interventions conçues pour encourager l'utilisation continue d'un nouvel établissement d'activité physique polyvalent et communautaire. Il y a deux groupes d'interventions et un groupe témoin, et les groupes d'interventions bénéficient d'une carte d'accès gratuite dans l'établissement, ils reçoivent une information et participent à un suivi allant de 12 à 24 mois. Un service de relation client a été mis en place pour l'un des groupes ayant l'intervention pour encourager l'utilisation de l'installation.	L'évaluation du programme n'a pas encore eu lieu mais elle s'attachera à connaître l'efficacité du système de relation client, indiquer les segments de population parmi lesquels l'utilisation de tels systèmes est la plus efficace, ainsi que leur rapport coût-efficacité.

Wilson et al (2015)	Promotion de l'activité physique chez des adultes appartenant à des communautés afro-américaines défavorisées	Etats-Unis	L'essai a testé une intervention environnementale visant à accroître la marche dans les communautés défavorisées. Les communautés ont été réparties au hasard dans l'un des trois programmes d'intervention : une intervention combinant un programme de marche surveillé par la police et des stratégies de marketing social (distribution d'un guide de terrain, messages mensuels, distribution d'objets incitatifs), un programme de marche surveillé par la police ou une intervention d'éducation générale sur la santé.	Il n'y avait pas de différences significatives entre les communautés sur 24 mois pour les activités physiques modérées à vigoureuses. Dans le groupe ayant reçu une intervention en marketing social, la fréquentation est passé de 40 à 400 marcheurs par mois en 9 mois. Aucun changement dans la fréquentation n'a été observé dans la communauté de marche sans intervention du marketing social.
Withall et al (2012)	Promotion de l'activité physique auprès d'une population adulte dans une région à faible revenu.	Angleterre	Le but de cette étude était d'examiner l'effet d'une campagne de marketing social sur les niveaux mensuels de recrutement et d'assiduité dans un programme d'activité physique communautaire. Trois types de séances de danse, une session de gym dirigée par un instructeur, et une séance d'équilibre et d'étirement, ont été sélectionnés pour former l'offre. Pendant les six premières semaines de cette intervention, toutes les séances étaient gratuites, et par la suite le coût était de 1 £.	L'évaluation a montré que le recrutement avait augmenté depuis la mise en place du programme, que les niveaux de participation se maintenaient et que l'adhésion était bonne.