

DEBOUT L'INFO !

N°1 - LA SÉDENTARITÉ - JUIN 2016

www.onaps.fr

Debout l'info ! est un bulletin trimestriel qui a pour objectif de dresser un état des lieux des thématiques d'intérêt de l'Onaps. Nous accueillerons pour chaque numéro des chercheurs spécialistes du sujet, qui feront le bilan des connaissances scientifiques actuelles, mais nous recueillerons aussi le point de vue d'une institution, le récit d'un acteur de terrain et des données chiffrées sur la thématique en France. Je remercie vivement tous les contributeurs de ce premier numéro, consacré à la sédentarité. Bonne lecture.

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps

PLACE À LA SCIENCE

Pr *Martine Duclos*^{1,2,3} et *David Thivel*^{4,5}

SÉDENTARITÉ ET INACTIVITÉ : POURQUOI LES DISTINGUER ? COMMENT LES MESURER ?

Sédentarité et inactivité physique : de quoi parle-t-on ?

L'activité physique (AP) ou mieux, la capacité cardio-pulmonaire⁶ ou endurance aérobie (ou dans le langage courant « la capacité d'exercice ») est reconnue aujourd'hui comme un facteur prédictif puissant et indépendant de mortalité. La capacité cardio-pulmonaire est un excellent témoin de la capacité individuelle d'exercice et est augmentée par l'activité physique régulière. Tout gain de capacité cardio-pulmonaire de 1 MET⁷ s'accompagne d'une réduction de 12% de la mortalité chez les sujets en bonne santé comme chez les sujets porteurs d'une pathologie chronique (cardiovasculaire, métabolique [obésité, diabète de type 2, hypercholestérolémie] ou pulmonaire [BPCO]) (Myers et al. 2002), qu'ils aient entre 20 et 65 ans ou plus de 65 ans (méta-analyse de Kokkinos et al. 2010).

La « **sédentarité** » n'est pas l'inverse de l'activité physique. Elle est définie comme une situation d'éveil

caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 MET (Tremblay et al. 2010). Elle correspond principalement au temps passé assis au cours de la journée : sur le lieu de travail ou à domicile, lors des déplacements passifs, lors des loisirs (temps passé assis devant un écran, derrière un bureau, temps passé couché à lire...). Le comportement sédentaire est reconnu comme un comportement distinct de l'inactivité physique et les effets respectifs sur la santé de l'**inactivité physique** et de la **sédentarité** doivent donc être distingués.

Le terme d'« **inactivité physique** » caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire inférieur au seuil recommandé. En France, ce seuil est actuellement de 150 minutes d'AP d'intensité modérée ou de 75 minutes d'activité physique d'intensité vigoureuse par semaine.

SOMMAIRE

- Place à la science page 1
- Le point de vue de... page 5
- Zoom sur... page 6
- L'action du trimestre page 9

¹ CHU de Clermont-Ferrand, Hôpital G. Montpied, Service de Médecine du Sport et d'Explorations Fonctionnelles, F-63000 Clermont-Ferrand, France

² INRA UMR 1019, UNH, CRNH Auvergne, F-63000 Clermont-Ferrand, France

³ Clermont Université, Université d'Auvergne, Unité de Nutrition Humaine, BP 10448, F-63000 Clermont-Ferrand, France

⁴ Laboratoire AME2P, EA 3533, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

⁵ Centre de Recherche en Nutrition Humaine Auvergne

⁶ La capacité cardio-pulmonaire est mesurée lors d'une épreuve d'effort, exprimée en consommation maximale d'oxygène [VO₂ max] ou en Metabolic Equivalent Task [MET] avec 1 MET = consommation d'oxygène au repos [3,5 ml/kg/min]

⁷ MET ou Equivalent métabolique (Metabolic Equivalent Task) : unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos

Relations entre activité physique, inactivité et sédentarité

Le comportement sédentaire est reconnu comme un comportement distinct du comportement d'inactivité physique, avec ses effets propres sur la santé et ne peut pas être défini par le manque d'activité physique. Une confusion persiste encore aujourd'hui dans les études entre les termes d'inactivité physique et de sédentarité, ce qui rend complexe la comparaison et l'interprétation des résultats, car la notion de sédentarité est récente et n'apparaît dans la littérature scientifique que depuis 2010.

Les effets délétères de la sédentarité sur la santé sont observés indépendamment du niveau d'activité physique. En d'autres termes, avoir un bon niveau d'activité physique ne protège pas des effets de la sédentarité.

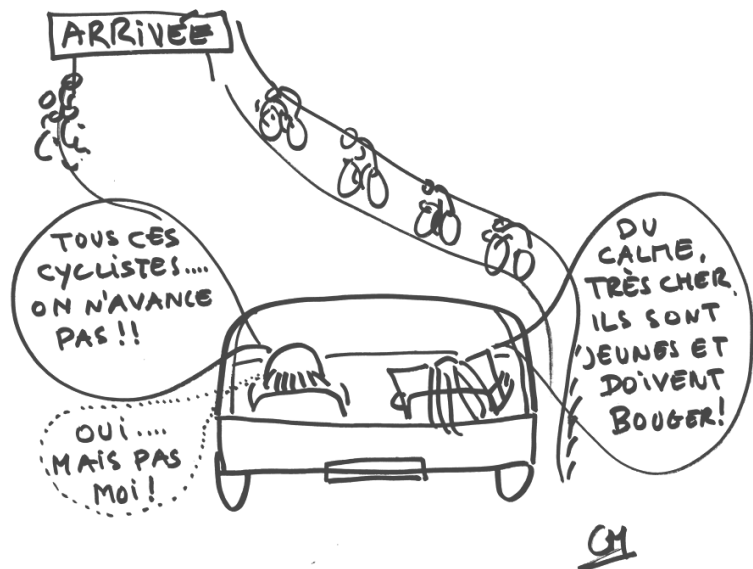
Quel niveau de sédentarité en France ?

En France, une récente étude transversale, réalisée sur une cohorte de plus de 35 000 adultes âgés en moyenne de 45 ans et ayant une activité professionnelle, a estimé (auto-questionnaire) à environ 12 heures le temps moyen passé en position assise lors d'une journée de travail, et 9 heures lors d'une journée de congé (Saidj et al. 2015). Ces résultats rejoignent les données rapportées dans les autres pays européens (Eurobaromètre 2014).

LES CONSÉQUENCES DE LA SÉDENTARITÉ SUR LA SANTÉ

La sédentarité augmente la mortalité toutes causes confondues

Être assis plus de 3 heures par jour est responsable de 3,8% des décès de toutes causes dans 58 pays (incluant la France) soit plus de 400 000 décès par an. Ces effets de la sédentarité sur la mortalité sont retrouvés en analyse multivariée, indépendamment du niveau d'activité physique. Comme pour l'activité physique, une relation dose-effet semble exister : la mortalité augmenterait avec le temps passé dans des comportements sédentaires. Cette relation ne serait toutefois pas linéaire : plus le temps quotidien passé en position assise augmente, plus les conséquences sur la mortalité sont importantes (Biswas et al 2015).



Crédit illustration : Gérard Missonnier

La sédentarité augmente les risques de développer des pathologies cardiovasculaires, métaboliques et certains cancers

Dans sa revue et méta-analyse examinant les relations entre temps passé assis et risque de diabète et de maladies cardiovasculaires, Wilmot et al. (2012) a montré que les sujets qui passaient le plus de temps assis avaient un risque augmenté de diabète de type 2 (RR 2,12 ; IC 95% 1,61-2,78) et d'événements cardiovasculaires (RR 2,47 ; IC 95% 1,44-4,24). De même, le risque de mortalité était significativement augmenté, aussi bien pour la mortalité toutes causes confondues (RR 1,49 ; IC 95% 1,14-2,03) que pour la mortalité cardiovasculaire (RR 1,90 ; IC 95% 1,36-2,66). Indépendamment du niveau d'activité physique, les comportements sédentaires tels que regarder la télévision sont associés à un risque significativement plus élevé de développer un diabète de type 2 et une obésité (Hu et al. 2003). Dans la cohorte de la Nurses' Health Study⁸, après ajustement sur l'activité physique habituelle, chaque tranche de 2h par jour passée devant la télévision au cours du suivi augmente le risque d'obésité de 23% et celui de diabète de type 2 de 14%. À l'inverse, même des activités de faible intensité comme rester debout ou marcher dans la maison sont associées à un risque plus faible de diabète de type 2 : 12% de réduction pour chaque tranche de 2h par semaine.

⁸ La Nurses' Health Study a été mise en place aux États-Unis en 1976 chez des femmes âgées de 30 à 55 ans dans le but initial d'étudier les effets à long terme de la contraception orale sur la santé. Cette étude assure le suivi prospectif de 122 000 infirmières par auto-questionnaires (Source : ADSP n° 78, mars 2012).

Enfin, la méta-analyse de Schmid et Leitzmann (2014)⁹ a mis en évidence qu'un temps assis prolongé devant la télévision ou toute autre activité sédentaire sont associés à un risque significativement augmenté de cancer du côlon et de cancer de l'endomètre. Ces associations persistent après ajustement sur l'indice de masse corporelle (IMC) et l'activité physique.

Interactions entre activité physique et sédentarité

Les effets de la sédentarité sur la mortalité et la morbidité sont retrouvés en analyse multivariée, indépendamment du niveau d'activité physique (Biswas et al 2015).

Une quantité importante d'activité physique d'intensité modérée à élevée pourrait atténuer les effets de la sédentarité sur la mortalité, particulièrement chez les sujets ayant un temps de sédentarité supérieur à 7 heures quotidiennes, mais sans que l'on puisse définir de quantité d'activité physique optimum puisqu'il s'agit d'une méta-analyse qui compare les sujets ayant le niveau d'activité physique le plus élevé à ceux ayant le niveau le plus faible (Biswas et al 2015).

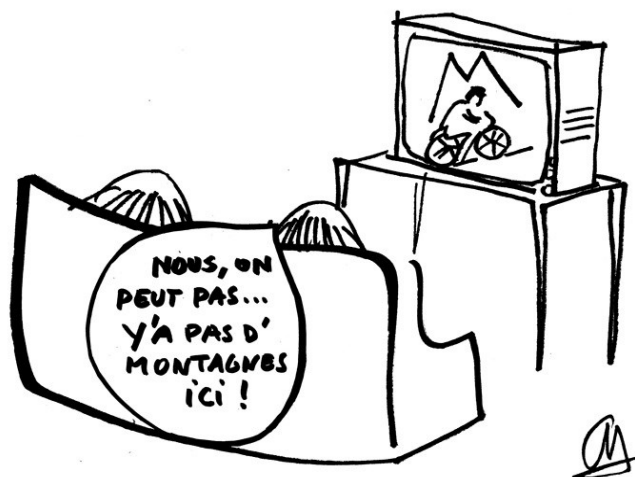
ET CHEZ LES ENFANTS ?



Télévision, jeux vidéo, ordinateurs, ... ; autant d'activités qui nous viennent en tête immédiatement dès que l'on parle de sédentarité et qui semblent caractériser le quotidien des plus jeunes. Ces

activités dites « à écrans » sont en effet au cœur des préoccupations compte tenu de leur forte association avec le surpoids, l'obésité, les risques cardiovasculaires et métaboliques, mais aussi la dépression, la perte de concentration ou encore l'échec scolaire. Pourtant, un nombre toujours plus important d'enfants admet passer un nombre considérable d'heures devant un écran, et ce avant même l'entrée à l'école, avec par exemple seulement 32% des 0-1 an et 46% des 2-4 ans respectant les recommandations relatives au temps d'écran quotidien.

La télévision seule responsable ? Si une récente étude internationale couvrant plus de trente pays met en avant une augmentation du temps passé devant des écrans chez les enfants et adolescents depuis 2002



Crédit illustration : Gérard Missonnier

(3,52 heures à 5,38 heures par exemple entre 2002 et 2010 chez des adolescents de 13 ans), leur analyse souligne de manière intéressante une réduction du temps de télévision en faveur d'autres activités à écran et notamment les jeux vidéo et l'utilisation d'ordinateurs (avec les réseaux sociaux entre autres) (Bucksch et al., 2016). Le temps extra-scolaire (le soir) et les weekends ressortent notamment comme des cibles privilégiées d'intervention avec par exemple plus de 40% des enfants admettant adopter des comportements sédentaires tous les soirs après l'école (Arundell et al., 2016). Non seulement cette période est propice aux activités à écran, mais le temps imparti aux devoirs scolaires entre aussi en considération comme activité quotidienne de faible dépense énergétique associée au surpoids et à l'obésité (Michaud et al., 2015). En plus du temps passé à effectuer leurs devoirs scolaires, les enfants passent tous les jours de nombreuses heures assis sur les bancs de l'école. Le fait de simplement interrompre ces stations assises prolongées par de petits « breaks » réguliers debout de quelques minutes, semble avoir un effet bénéfique sur leur condition physique et concentration à l'école (Hinkson et al., 2015). Inspirés par l'engouement toujours plus important des fameux « standing desks » (« bureau avec station debout ») sur les lieux de travail des adultes, certains travaux montrent même des effets énergétiques bénéfiques de ces derniers en milieu scolaire (Hinckson et al., 2015). Devoirs scolaires, heures passées en classe, nous pourrions ajouter le temps passé dans les transports scolaires et bien d'autres activités quotidiennes qui

⁹ 43 études observationnelles incluant au total 68 936 cas de cancers

montrent bien la nécessité de ne pas uniquement considérer les « écrans » lorsque l'on parle de sédentarité. Il semble donc que les enfants, tout comme nous, passent un temps considérable dans ces activités sédentaires, au détriment le plus souvent des recommandations en activité physique et de leurs bienfaits.

Que faire pour lutter contre la sédentarité de notre mode de vie ? Se lever le plus souvent possible

Les recommandations reposent sur deux objectifs complémentaires : réduire le temps total quotidien passé en position assise et rompre les périodes prolongées passées en position assise par quelques minutes de mouvements. Pour atteindre ces derniers objectifs, il est proposé de se lever une minute toutes les heures ou 5 à 10 minutes toutes les 90 minutes, et par exemple de marcher. Ces recommandations s'ajoutent aux recommandations d'activité physique (150 minutes par semaine d'AP d'intensité modérée ou 75 minutes par semaine d'AP d'intensité vigoureuse).

Que penser de la position debout ?

Ce n'est pas un comportement sédentaire. Au contraire de la position assise, le temps passé debout, même si c'est une activité dont la dépense énergétique est faible, est associé à une diminution significative de la mortalité. Katzmarzyk et al. (2014) a montré dans une étude récente portant sur plus de 16 856 canadiens âgés de 18 à 90 ans suivis en moyenne pendant 12 ans (Canada Fitness Survey), que

le temps passé debout quotidiennement après ajustement sur l'âge et sur de nombreuses covariables (analyse multivariée) est inversement associé à la mortalité toute cause et à la mortalité cardiovasculaire. La position debout permettrait de réduire la mortalité générale de 21 à 35%.

Comment mesurer son temps de sédentarité en pratique

Le temps de sédentarité se calcule en nombre d'heures par jour. Lors d'une semaine typique, il faut noter le temps passé sur le modèle du tableau ci-dessous.

Certains accéléromètres (de type bracelet) vendus dans le commerce peuvent renseigner sur le temps passé assis et donner des alarmes au bout d'une heure. Leur intérêt est qu'ils renseignent aussi sur le temps passé à l'AP mais il faut connaître les limites de ces accéléromètres, la plupart d'entre eux n'étant pas scientifiquement validés, sans oublier leur coût.

Calculé en heures/jour	Jours travaillés	Jours non travaillés
Temps passé assis		
Lors des déplacements passifs (voiture, transports en commun)		
Lors des loisirs : écrans (TV/vidéo/ordinateur), lecture...		
Au travail		

Bibliographie

Arundell L, Fletcher E, Salmon J, Veitch J, Hinkley T. The correlates of after-school sedentary behavior among children aged 5-18 years: a systematic review. *BMC Public Health*. 2016 Jan 22;16(1):58.

Biswas, A., et al (2015) Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann.Intern.Med.* **162**, 123-132.

Bucksch J, Sigmundova D, Hamrik Z, Troped PJ, Melkevik O, Ahluwalia N, Borraccino A, Tynjälä J, Kalman M, Inchley J. International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *J Adolesc Health*. 2016 Apr;58(4):417-25

Hinckson E, Salmon J, Benden M, Clemes SA, Sudholz B, Barber SE, et al. Standing Classrooms:

Research and Lessons Learned from Around the World. *Sports Medicine*. 2015:1-11.

Hu FB et al: Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA* 289:1785-1791, 2003

Katzmarzyk et al. (2014) *Med and Sci Sports Med* 46 :940-946

Kokkinos, P., et al. (2010) Exercise capacity and mortality in older men: a 20-year follow-up study. *Circulation* **122**, 790-797.

Myers, J., et al. (2002) Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *N.Engl.J Med.* 346, 793-801.

Michaud I1, Chaput JP, O'Loughlin J, Tremblay A, Mathieu ME. Long duration of stressful homework as a potential obesogenic factor in children: a QUALITY study. *Obesity (Silver Spring)*. 2015

Apr;23(4):815-22. doi: 10.1002/oby.21026. Epub 2015 Mar 9.

Saidj M, Menai M, Charreire H, Weber C, Eaux C, Aadahl M, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Simon C, Oppert JM. Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. *BMC Public Health*. 2015 Apr 14;15:379

Schmid, D. & Leitzmann, M.F. (2014) Television viewing and time spent sedentary in relation to cancer risk: a meta-analysis. *J.Natl.Cancer Inst.* 106.

Tremblay, M.S., et al (2010) Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl.Physiol Nutr.Metab* 35, 725-740.

Wilmot et al. (2012) *Diabetologia* 55 : 2895-2905
Sport and Physical Activity Special Eurobarometer 412. (2014). European Commission.

Retrouvez les auteurs de ce bulletin lors du premier **colloque annuel** de l'Onaps, consacré à la **sédentarité**, le 12 octobre 2016 à Paris. Cette journée réunira des experts scientifiques autour d'**Angelo Tremblay**, spécialiste international de la sédentarité, et sera rythmée par des tables rondes autour d'élus, d'acteurs institutionnels et d'acteurs de terrain. Cliquez [ici](#) pour consulter le programme de cette journée et [ici](#) pour vous inscrire.

LE POINT DE VUE DE...



Joana Ungureanu, Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (Irmes)
Jean-François Toussaint, Président du Groupe Expert HEPA Sport et Santé de la Commission Européenne, Directeur de l'Irmes

Enjeux de santé publique de la sédentarité pour l'OMS Europe

La sédentarité est l'un des principaux facteurs de mortalité dans le monde, ainsi qu'un des facteurs de risque majeur de maladies chroniques (cardiovasculaires, cancers, diabète...). A l'inverse, l'activité physique présente des bénéfices importants pour la santé et contribue à prévenir ces maladies.

En termes de pratique, un adulte sur quatre manque d'exercice et plus de 80% des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique suffisante. Vu ces données alarmantes et leurs enjeux sur la santé publique, les États Membres de l'OMS¹ ont convenu de réduire la sédentarité de 10% d'ici 2025.

Dans ce contexte, et suite au développement du Plan d'action de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles 2013-2020, l'OMS Europe a mis en place en 2015 une **Stratégie d'activité physique 2016-2025**, qui vise à promouvoir ce facteur déterminant de la santé et du bien-être. Elle porte sur toutes les formes d'activité physique aux différents âges de la vie.

La stratégie se décline selon cinq domaines prioritaires :

- assurer le leadership et la coordination pour promouvoir l'activité physique ;
- promouvoir l'activité physique chez tous les enfants et adolescents pour soutenir un développement en bonne santé, avec des démarches adaptées aux différents besoins et préférences ;
- promouvoir l'activité physique chez les adultes de toutes les catégories sociales dans le cadre de leur vie quotidienne, notamment lors des déplacements, sur le lieu de travail, pendant les loisirs et par l'intermédiaire des systèmes de santé ;
- maintenir la capacité fonctionnelle, la force musculaire et l'équilibre des personnes âgées ;
- soutenir les interventions par le suivi, la surveillance, l'évaluation et la recherche.

Enjeux politiques

L'impact de la sédentarité ou d'une pratique insuffisante d'activité physique affecte la santé des individus, comme l'ont démontré maintes études scientifiques, et modifie les indicateurs de santé publique, les systèmes de santé, le développement économique et social des nations. En France, il existe de multiples stratégies et plans nationaux incluant des mesures d'activité physique favorable à la santé mises en place par les Ministères des Sports, de la Santé et de l'Environnement.

Ces politiques sont souvent interministérielles, construites à partir de preuves scientifiques établies, et proposent des stratégies multisectorielles. L'analyse de ces politiques montre que la prise de conscience politique du rôle positif de l'activité physique dans la prévention et l'économie de la santé va croissant. Néanmoins, l'engagement politique doit être soutenu par un financement adapté, une meilleure coordination et gestion au niveau opérationnel et par une communication plus ciblée.

Enjeux de recherche

Les publications majeures de recherche dans l'activité physique sont encore trop peu nombreuses. Parmi elles, l'expertise Inserm « Activité physique : Contextes et effets sur la santé » sera réactualisée cette année, de même que les repères du PNNS², et ceux publiés par l'Anses en 2016 « Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité ».

Pourtant, les activités de recherche sont essentielles afin de renforcer les bases factuelles, identifier les interventions efficaces et les instruments appropriés des politiques publiques.

L'OMS mentionne plusieurs domaines d'intérêt, comme les approches visant à inciter les groupes vulnérables de la population à pratiquer une activité physique à tous les âges, l'efficacité des programmes

¹ OMS : Organisation mondiale de la santé

² PNNS : Plan national nutrition santé

de surveillance de l'obésité infantile, les stratégies innovantes pour promouvoir l'activité physique chez les adolescents, notamment grâce à l'utilisation des technologies et des réseaux de pairs, les bienfaits sanitaires de l'activité physique et le rôle de la sédentarité comme facteur de risque indépendant pour la santé, ainsi que les relations avec d'autres comportements de santé, comme l'alimentation ou le tabagisme.

Un effort supplémentaire doit être fait dans l'évaluation des programmes et des mesures mis en place dans la promotion du sport-santé. Pour tout programme, l'évaluation est essentielle afin de contrôler si les objectifs ont été atteints. Un suivi continu est important pour ajuster et améliorer les solutions proposées. Dans un cadre plus large, l'évaluation fournit des arguments scientifiques aidant au développement du sport-santé.

Stratégie européenne dans laquelle les missions de l'Onaps peuvent s'inscrire

Comme mentionné précédemment, l'une des cinq priorités de la Stratégie OMS Europe est de soutenir les interventions par le suivi, la surveillance, l'évaluation et la recherche. Ceci se décline avec deux objectifs : renforcer les systèmes de surveillance et renforcer les bases factuelles à des fins de promotion de l'activité physique. En outre, l'OMS insiste sur l'importance d'élaborer des outils communs de surveillance pour assurer la comparabilité des données entre les pays.

L'Onaps, au travers de ses missions, pourra apporter sa contribution. Ses collaborations nationales et internationales, avec des institutions universitaires ou la société civile, avec des secteurs autres que la santé, comme les villes, pourraient représenter l'un des grands axes de son développement futur.

Bibliographie

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/283807/65wd09f_PhysicalActivityStrategy_150474_withCover.pdf?ua=1

ZOOM SUR... LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps

LA SÉDENTARITÉ CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

- Le temps moyen passé devant un écran par les enfants et adolescents âgés de 3 à 17 ans est d'environ **trois heures par jour**, chez les garçons comme chez les filles.
- **Ce temps moyen augmente avec l'âge**, de façon plus marquée chez les garçons et avec une contribution de plus en plus importante du temps passé devant un ordinateur.
- Environ **40%** d'enfants et d'adolescents passent **plus de trois heures par jour** devant un écran.
- La durée passée devant un écran est en moyenne plus importante au nord de la France qu'au sud, essentiellement en raison du temps passé devant la télévision.

Tableau 1 - Sédentarité selon le sexe et l'âge, chez les enfants de 3-17 ans

	Âge	Garçons	Filles	Total
Durée moyenne passée devant la télévision ¹ (min/j)	3-10 ans	102,5	108,6	105,4
	11-14 ans	124,5	136,2	130,4
	15-17 ans	137,8	122,9	130,1
	Ensemble	114,9	119,2	117,0
Durée moyenne consacrée à l'ordinateur ² (min/j)	3-10 ans	33,2	19,4	26,7
	11-14 ans	69,8	55,6	62,7
	15-17 ans	101,4	98,8	100,1
	Ensemble	55,7	46,6	51,3
Durée moyenne totale passée devant un écran ³ (min/j)	3-10 ans	135,7	128,0	132,1
	11-14 ans	194,3	191,6	192,9
	15-17 ans	239,2	221,7	230,2
	Ensemble	170,6	165,7	168,3

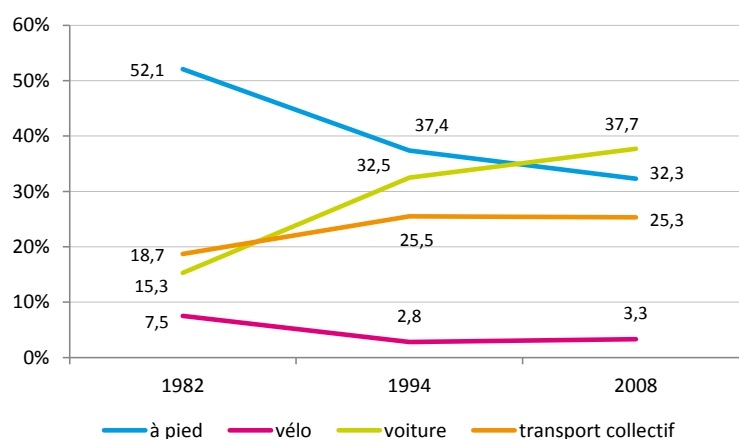
¹ Télévision, cassettes vidéo ou DVD ; ² Ordinateur pendant le temps de loisir ou jeux vidéo ;

³ Somme des deux précédents indices.

Source : Afssa, Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 2), 2006-2007

- Près de 23% des enfants scolarisés en grande section de maternelle ont **un écran dans leur chambre**. Le temps de sommeil diminue quand le temps passé devant un écran est plus élevé.
- 50% des enfants âgés de 3 à 10 ans et 30% de ceux âgés de 11 à 14 ans **se rendent à l'école en voiture**.
- **Le recours à la marche à pied** pour se rendre sur le lieu d'études n'a cessé de diminuer entre 1982 et 2008, contrairement à **l'utilisation de la voiture**, qui a augmenté sur cette période. L'usage du vélo, en baisse entre 1982 et 1994, progresse légèrement entre 1994 et 2008.

Figure 1 - Evolution entre 1982 et 2008 des déplacements pour se rendre sur le lieu d'études, selon le mode de transport (en %)



Champ : individus âgés de 6 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Sources : SoeS, Insee, Inrets, enquête nationale transports et déplacements 1982, 1994, 2008 - Exploitation Ifsttar

Les écrans et les enfants : recommandations

En France, des recommandations récentes concernant le temps d'écran (télévision, tablette, ordinateur, etc.) ont été formulées par l'Anses lors de l'actualisation des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité réalisée en 2016 :

- Pour les enfants de moins de 2 ans : éviter l'exposition avant l'âge de 2 ans.
- Pour les enfants de 2 à 5 ans : limiter l'exposition à moins d'une heure par jour.
- Pour les enfants de 5 à 11 ans : le temps de loisir passé devant un écran devrait être limité en fonction de l'âge :
 - jusqu'à 6 ans : éviter de dépasser 60 minutes par jour ;
 - jusqu'à 11 ans : éviter de dépasser 120 minutes par jour.
- Pour les adolescents de 12 à 17 ans : pas de recommandation spécifique au temps d'écran mais il est recommandé de limiter les périodes de sédentarité et d'inactivité en particulier en ne restant pas plus de 2 heures consécutives en position assise ou semi-allongée (hors sommeil).

Sources : <http://www.cps.ca/fr/active-actifs> ; <https://www.aap.org/>; Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Rapport d'expertise collective. Février 2016.

Sédentarité, surcharge pondérale et obésité chez les enfants et adolescents

- Quelle que soit la tranche d'âge considérée, les enfants en surcharge pondérale (dont les enfants obèses) **passent plus de temps devant un écran** les jours d'école que les enfants de poids normal.
- Les **enfants en surcharge pondérale et les enfants obèses** scolarisés en grande section de maternelle sont **plus nombreux à avoir un écran dans leur chambre** que l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge.
- En classe de CM2, comme en classe de troisième, la proportion d'enfants en surcharge pondérale et la proportion d'enfants obèses progressent avec le temps passé devant un écran les jours d'école.

Tableau 2 - Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le temps passé devant un écran les jours avec école, en classe de CM2 et de troisième

Classe	Surcharge pondérale (en %)		Obésité (en %)	
	CM2	Troisième	CM2	Troisième
Moins de 1 heure par jour	16,0	14,5	2,8	3,2
Entre 1 heure et 3 heures par jour	20,4	18,5	4,7	4,0
Plus de 3 heures par jour	29,5	22,5	10,2	5,9
Ensemble	18,9	17,6	4,0	3,9

Sources : DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2 (année scolaire 2007-2008) et de troisième (année scolaire 2008-2009)

Sédentarité et inégalités sociales chez les enfants et adolescents

- Pour les enfants et adolescents âgés de 3 à 17 ans, la durée passée devant un écran augmente lorsque le niveau d'éducation du représentant de l'enfant diminue, que ce soit devant la télévision, un ordinateur pendant le temps de loisir ou devant des jeux vidéo.
- En grande section de maternelle comme en CM2, la proportion d'élèves passant plus d'une heure par jour devant un écran les jours d'école est plus élevée chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres.

Tableau 3 - Habitudes de vie concernant les écrans (télévision, ordinateur, jeux vidéo) des enfants scolarisés en grande section de maternelle en 2012-2013, selon le groupe socioprofessionnel des parents

	Présence d'un écran dans leur chambre	Temps passé devant un écran > 1 heure par jour	
		Les jours avec école	Les jours sans école
Cadres	9,0 %	25,4 %	76,0 %
Professions intermédiaires	17,3 %	37,7 %	84,2 %
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	25,0 %	44,9 %	83,8 %
Employés	31,3 %	51,8 %	86,8 %
Ouvriers	33,7 %	59,0 %	85,9 %
Ensemble	22,7 %	42,9 %	83,4 %

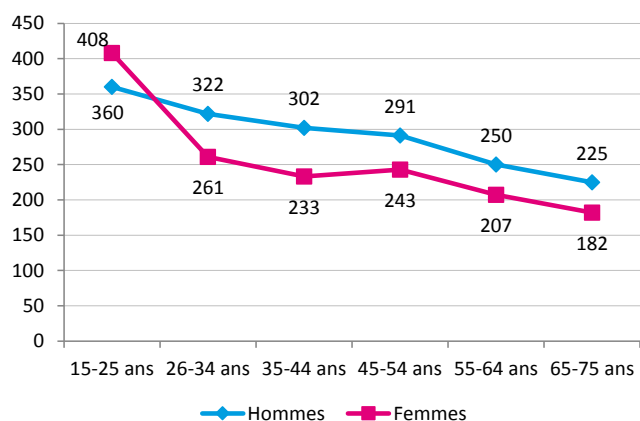
Note : L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents. Champ : France (hors Mayotte).

Sources : Drees-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2012-2013).

LA SÉDENTARITÉ CHEZ LES ADULTES

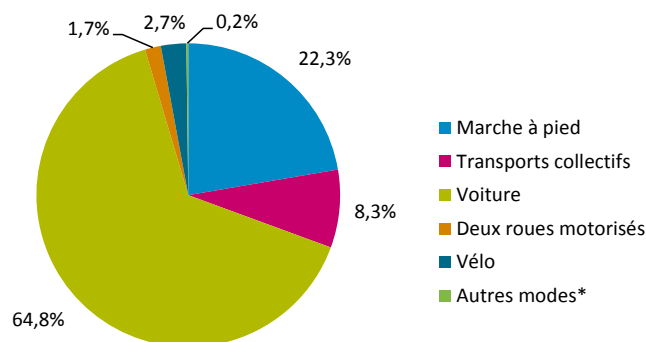
- La durée moyenne passée devant un écran par les adultes en dehors des heures de travail est d'environ **3 heures 30 minutes par jour**.
- Cette durée moyenne évolue avec l'âge, les plus jeunes et les plus âgés passant plus de temps devant un écran.
- Plus de la moitié des adultes passent plus de trois heures par jour devant un écran.
- Le temps passé assis ou allongé diminue avec l'âge, de façon plus marquée chez les hommes.
- Les femmes ont globalement moins de comportements sédentaires que les hommes.
- Plus le niveau d'activité physique est limité, plus le niveau de sédentarité est élevé.
- Les trois quarts des déplacements locaux sont effectués en mode passif (voiture, deux-roues motorisés, transports collectifs...).
- L'utilisation de la voiture est moins fréquente dans les pôles urbains.
- Les hommes utilisent plus fréquemment la voiture ou un deux-roues motorisé, les femmes les transports collectifs.

Figure 2 - Temps passé assis ou allongé, selon le genre et l'âge (minutes par jour)



Source : Inpes, Baromètre santé nutrition 2008

Figure 3 - Part modale des déplacements en 2008



Champ : Personnes de 6 ans et plus ; déplacements effectués du lundi au vendredi à l'occasion d'activités situées dans un rayon de 80 kilomètres autour du domicile - France hexagonale

* Autres modes : taxi, ramassage scolaire, bateau...

Sources : SOeS - Inrets - Insee, enquête nationale transport et déplacements 2008 - Exploitation Ifstarr

Sédentarité et inégalités sociales chez les adultes

- Chez les adultes, la durée passée devant la télévision augmente lorsque le niveau d'éducation diminue.
- Chez les adultes, la durée passée devant un ordinateur augmente avec le niveau d'éducation.
- Le temps passé devant un écran (télévision + ordinateur) ne diffère pas selon le niveau d'éducation.
- Le temps passé assis ou allongé augmente avec le niveau de diplôme.

Tableau 4 - Sédentarité selon le niveau d'éducation, chez les adultes de 18-79 ans

	Primaire	Collège	Lycée	Supérieur
Durée moyenne passée devant la télévision ¹ (min/j)	191,8	162,8	147,8	116,9
Durée moyenne consacrée à l'ordinateur ² (min/j)	11,0	45,1	77,1	91,0
Durée moyenne totale passée devant un écran ³ (min/j)	202,8	207,8	224,6	207,8

¹ Télévision, cassettes vidéo ou DVD ; ² Ordinateur pendant le temps de loisir ou jeux vidéo ;

³ Somme des deux précédents indices.

Source : Afssa, Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 2), 2006-2007

Sources des données sur la sédentarité et sur les modes de déplacement

Les données utilisées dans ce chapitre sont issues de l'Étude nationale nutrition santé (ENNS 2006-2007), de l'Étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 2 2006-2007), du Baromètre santé nutrition 2008, de l'Enquête nationale transports et déplacements 2008 (Insee) et du recensement de la population 2012 (Insee), pour les enfants comme pour les adultes.

Pour les enfants et les adolescents, des données proviennent également des enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés pilotées par la Drees en grande section de maternelle (2012-2013), en CM2 (2007-2008) et en classe de troisième (2008-2009).

Pour poursuivre la surveillance nutritionnelle de la population générale, l'Étude nationale nutrition santé a été reconduite dans le cadre de l'étude Esteban, dont elle constitue le volet nutritionnel. Les premiers résultats sont prévus fin 2016. Les résultats d'Inca 3 sont également attendus en 2016.

Le détail de ces données ainsi que des données complémentaires seront publiées très prochainement par l'Onaps dans le cadre de son « État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France en 2016 ».

L'ACTION DU TRIMESTRE



PARTICIPACTION

Allana Leblanc, Knowledge Manager à ParticipACTION

ParticipACTION est un organisme national à but non lucratif qui aide les Canadiens à bouger plus et à être moins assis. Initialement créé en 1971, ParticipACTION travaille avec ses partenaires (les organisations sportives et d'activité physique, les organismes de loisirs, le gouvernement et les sponsors), à faire de l'activité physique une partie essentielle dans la vie quotidienne de la population. Soutenu par le gouvernement canadien, ParticipACTION est la source incontournable pour avoir l'information la plus pertinente et actualisée, mais aussi pour connaître l'avis des spécialistes sur l'AP, la participation au sport et le comportement sédentaire au Canada. ParticipACTION offre également une variété de programmes à destination des enfants, des jeunes et des adultes qui soutiennent et encouragent la littératie physique, le transport actif, le bien-être en milieu professionnel, la participation au sport et le jeu actif :

- **AllezHOP** avec ParticipACTION est un programme de mieux-être en milieu de travail conçu pour aider les adultes canadiens à bouger plus et à être moins assis, grâce à des ateliers de travail, à l'éducation et à des encouragements. AllezHOP sera à l'essai en Colombie-Britannique au printemps 2016 dans 5 milieux de travail à travers 9 sites. AllezHOP comprend une plate-forme via une application mobile et une communauté en ligne et également une partie hors plate-forme qui inclue des défis et des activités dans la vie réelle, conçus par le réseau « Wellness Champions ». AllezHOP a pour objectif de s'étendre dans la province d'Ontario puis ensuite dans tout le pays.



Un projet mené par ParticipACTION

- Le projet **Vive l'activité physique de RBC** verse des subventions aux organisations locales et aux communautés à travers le Canada pour soutenir le développement de la littératie physique chez les enfants et les jeunes. Des subventions « Action locale » ont été accordées à des organisations locales afin de favoriser l'apprentissage de nouvelles compétences ou de nouveaux sports et/ou permettre aux enfants de découvrir de nombreux sports, tels que la natation ou le patinage. Des subventions Leadership ont été attribuées à des groupes communautaires afin d'élaborer ou mettre en œuvre des plans d'action pour transformer la façon dont l'offre de services en sport et activité physique est planifiée et menée dans un milieu, comme par exemple les programmes rendant le sport accessible pour les nouveaux jeunes immigrants. « Vive l'activité physique RBC » est généreusement soutenu par la Banque Royale du Canada (RBC) et l'Agence de Santé Publique du Canada.
- **La Journée du Sport RBC**, est une célébration nationale du sport au Canada. En 2015, plus de 2 000 événements ou activités « Journée du Sport » ont eu lieu entre le 14 et le 21 novembre, attirant plus de 650 000 Canadiens, qu'ils soient participants, spectateurs ou bénévoles.
- En 2015, la campagne « **Faites place au jeu** », pour laquelle ParticipACTION a remporté un prix, a retenu l'attention des parents avec son appel à l'action au libellé effronté « Ne visitez pas notre site Web », et les a fait réfléchir sur les habitudes de temps passé devant un écran. Le message a également été renforcé par des conseils et des informations prodigués à l'attention des parents sur les médias sociaux et le site Web, sur la façon de réduire le temps passé devant un écran et d'augmenter le jeu non structuré, surtout en extérieur. S'appuyant sur le succès de la campagne et consciente de persévérer à communiquer cet important message, l'agence de publicité ultra créative rattachée à ParticipACTION ; Zulu Alpha Kilo ; créa, complètement bénévolement, une nouvelle vidéo résumant le message par un visuel marquant : des ballons délaissés recouvert d'émoticons aux visages tristes. La vidéo et les impressions papiers ont été financées par Tom Feiler et Circle Productions. Des spots radio ont été diffusés sur les ondes grâce à la générosité des radiodiffuseurs nationaux, régionaux et locaux dans tout le Canada.

Pour plus d'informations, visitez le site www.participaction.com

Littératie en santé : Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, à comprendre et à utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé. (Source : Glossaire de la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, 1998)

Littératie physique : Se définit par la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède et qui lui permettent de valoriser et de prendre en charge son engagement envers l'activité physique pour toute sa vie.

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie et de biologie du sport
28 place Henri Dunant BP38
63 001 Clermont-Ferrand
Cedex 1
Tél : 04 73 17 82 19
E-mail : contact@onaps.fr
Twitter : [@Onaps_officiel](https://twitter.com/Onaps_officiel)

Directrice de la publication :
Corinne Praznocy
Maquette : Charlotte Pascal
Relecture : Céline Lambert,
Anne Vuillemin
Crédit photo : ParticipACTION

Prochain **Debout l'info !** en **septembre 2016** sur le lien entre **les inégalités sociales et l'activité physique** avec pour rédactrice principale **Anne Vuillemin**, Professeur des Universités à la Faculté des Sciences du Sport de Nice Sophia Antipolis

Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes

