Colloque
SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE

Connectez-vous au plan !

SAMEDI 23 MARS 2019
CAP'DECOUVERTE – LE GARRIC (81)

Organisé par :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Avec :

COMITÉ NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS
CROS OCCITANIE

COMITÉ NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS
CDOS TARN

Cap'Découverte

OUVERTURE DE LA JOURNÉE

- **Eva GERAUD**, Conseillère départementale – Présidente de la commission des sports
- **Catherine CHOMA**, Directrice de la Santé Publique ARS Occitanie
- **Pascal ETIENNE**, Directeur régional DRJSCS Occitanie
- **Jean-Philippe MIALHE**, Membre du conseil d'administration du CROS Occitanie et Président du CDOS du Tarn

PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE

MATIN

- **8h30** — **Accueil**
- **9h30** — **Ouverture de la journée**
  Discours des représentants de CAP DECOUVERTE, de l'ARS Occitanie, de la DRJSCS Occitanie et du CROS Occitanie
- **10h** — **Présentation de la journée**
- **10h10** — **SESSION 1 : le plan régional Sport, Santé, Bien-être Occitanie en 3 temps**

  Catherine CHOMA, Directrice de la Santé Publique, ARS Occitanie

  Olivier COSTE, médecin conseiller – DRJSCS Occitanie
  - 1ère connexion : quel contexte ?
  - 2ème connexion : quelle définition ?
  - 3ème connexion : quelle mise en oeuvre ?

  ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC
- **11h15** — **SESSION 2 : les concepts d'activité physique et sédentarité**
  - Quel language commun adopter ?

  Benjamin LARRAS, chargé d'études, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
  - Comment les mettre en œuvre ?

  Olivier COSTE, médecin conseiller – DRJSCS Occitanie

  ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC
- **12h30** — **Pause déjeuner / Accès espaces de pratiques et d'échanges***
  Balade digestive

APRÈS-MIDI

- **14h** — **SESSION 3 : évaluer et motiver : la clef de la réussite de votre projet**
  Table ronde 1 : thématique évaluation (1h)
  - Quels sont les intérêts d'une évaluation ?
  - Comment s'approprier les outils ?

  Alain DEJEAN, secrétaire général, Ligue Occitanie de Sport Adapté
  Alain DEVALLEZ, médecin, Pôle de santé Filieris
  Pauline GINESTET, correspondante départementale Sport, Santé, Bien-être, Comité départemental EPGV 81
  Guillaume SUDÉRIE, directeur, CREAI ORS Occitanie

Pause / Accès espaces de pratiques et d'échanges*

Table ronde 2 : thématique motivation (1h)
- Qu'est-ce que la motivation ?
- Comment attirer et motiver son public cible ?

Julien BOIS, enseignant-chercheur en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), universités de Pau et des pays de l'Adour
Aurore BRU, coordinatrice départementale Sport Sénior, CDOS 81
Karine NOGER, directrice – psychologue du sport, IREPS

- **16h45** — **Clôture**

** Possibilité de découvrir des actions de mise en œuvre de projets sport santé sur le territoire Occitanie (animations, stands)*

Organisé par :

en partenariat avec :

SESSION 1 :
LE PLAN RÉGIONAL SPORT, SANTÉ BIEN-ÊTRE OCCITANIE EN 3 TEMPS

- **Catherine CHOMA**, Directrice de la Santé Publique - ARS Occitanie

- **Olivier COSTE,** Médecin Conseiller – DRJSCS Occitanie

LE PLAN REGIONAL SPORT SANTE BIEN-ETRE OCCITANIE

1ère connexion : Quel contexte ?

2ème connexion : Quelle définition ?

3ème connexion : Quelle mise en œuvre ?

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

1ÈRE CONNEXION : QUEL CONTEXTE ?

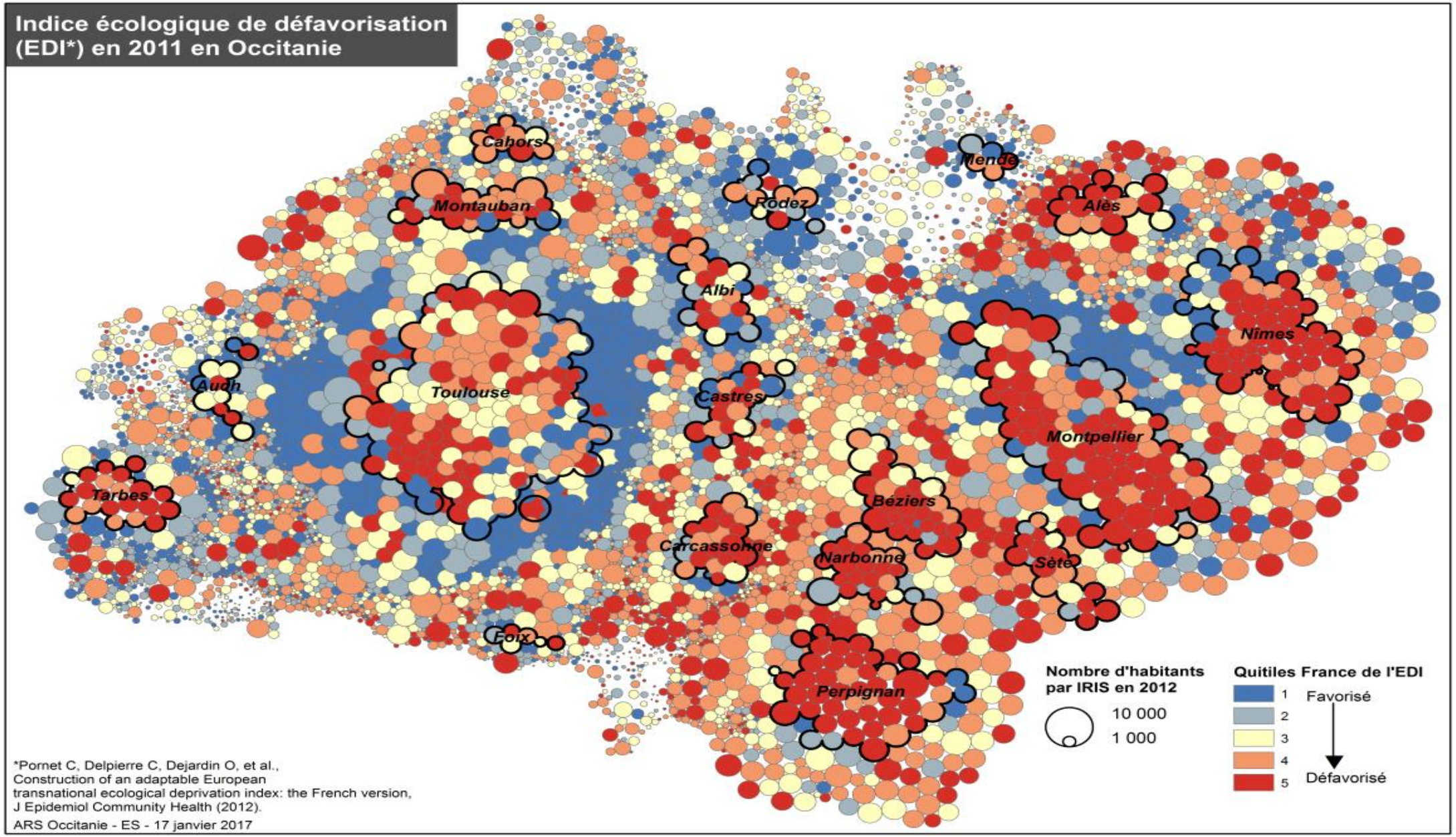
CONTEXTE NATIONAL

Existence de nombreux plans dans lesquels s'inscrit le PRSSBE :

- Plan obésité
- PNNS 4
- Plan cancer
- Stratégie nationale de santé
- Stratégie nationale sport santé

QUELQUES CHIFFRES CLÉS EN RÉGION OCCITANIE

- Etat de santé toujours favorable
- Population âgée qui devrait encore vieillir d'ici 2040
- Taux de pauvreté supérieur à celui de la France métropolitaine
- Variation du taux de mortalité selon les territoires
- Obésité : un marqueur social


Indice écologique de défavorisation (EDI*) en 2011 en Occitanie
Cahors
Montauban
Rodez
Mende
Alès
Albi
Nimes
Auch
Toulouse
Castres
Montpellier
Tarbes
Béziers
Carcassonne
Narbonne
Sète
Foix
Perpignan
Nombre d'habitants par IRIS en 2012
10 000
1 000
Quitiles France de l'EDI
1
2
3
4
5
Favorisé
Défavorisé
*Pornet C, Delpierre C, Dejardin O, et al., Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version, J Epidemiol Community Health (2012).
ARS Occitanie - ES - 17 janvier 2017

DE NOUVELLES AMBITIONS POUR LE PRSSBE OCCITANIE

- Mieux valoriser les actions soutenues par les partenaires
- Faire un focus plus particulier sur les personnes vulnérables et les zones de défavorisation sociale
- Favoriser des financements coordonnés et une évaluation partagée

2ÈME CONNEXION : QUELLE DEFINITION ?

QUEL EST L'OBJECTIF GÉNÉRAL ?

- Promouvoir l'activité physique et réduire les comportements sédentaires dans une optique de prévention et/ou comme thérapeutique non médicamenteuse

QUELS SONT LES PUBLICS CIBLES ?

- Enfants et jeunes
- Public en entreprise
- Public en situation de précarité
- Personnes en situation de handicap
- Personnes atteintes d’une pathologie chronique
- Personnes âgées

QUELS SONT LES AXES PRIORITAIRES ?

- Axe 1 : Prévenir l'obésité et la sédentarité chez les enfants et les jeunes
- Axe 2 : Valoriser l'activité physique comme facteur de santé et de bien-être en milieu professionnel
- Axe 3 : Favoriser la pratique d'une activité physique comme facteur d'insertion sociale pour les publics en situation de précarité
- Axe 4 : Améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap
- Axe 5 : Promouvoir l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour les porteurs d'affection de longue durée
- Axe 6 : Lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie

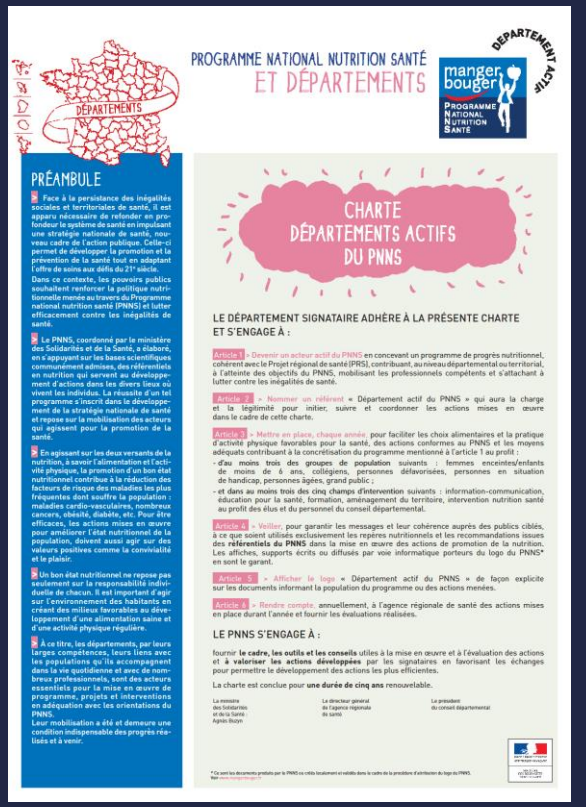
QUELS TERRITOIRES D'ACTIONS ?

- Programmes d'envergure régionale
- Dynamiques territoriales portées par les collectivités
- Territoires prioritaires

QUELLE APPROCHE TERRITORIALE ?

Label « Ville Vivez Bougez »

Chartes « Villes actives PNNS »/« Départements actifs PNNS »



QUELLE APPROCHE TERRITORIALE ?

Articulation entre le label « Ville Vivez Bougez » et les chartes « Villes actives PNNS »/« Départements actifs PNNS »

- Publics cibles identiques au PRSSBE
- Volonté de proposer des grilles identiques en fixant un niveau d'exigence en fonction de la taille du territoire

Taille de la commune	Nombre d'actions	Nombre de domaines (ARS) ou de publics cibles (DRJSCS)
Moins de 4 000 habitants	Au moins 1	Au moins 1
De 4 000 à 20 000 habitants	Au moins 2	Au moins 2
De 20 000 à 75 000 habitants	Au moins 3	Au moins 3
Plus de 75 000 habitants	Au moins 4	Au moins 4

3ÈME CONNEXION : QUELLE MISE EN ŒUVRE ?

QUELS SONT LES PARTENAIRES RÉGIONAUX ?

- ARS et DDARS
- DRJSCS et DDCSPP / DDCS
- CREPS de Toulouse et de Montpellier
- Société Midi-Pyrénées de Médecine du Sport,
- Société régionale de Médecine du Sport du Languedoc-Roussillon
- CROS Occitanie
- Association Régionale des Caisses de MSA
- Mutualité Française Occitanie
- UFR STAPS de Toulouse et de Montpellier
- CPAM
- CARSAT Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées
- Conseil Régional Occitanie
- Rectorats

QUELS FINANCEURS ?

Pour chaque financeur engagé dans le PRSSBE

- Qui peut déposer un dossier ?
- Quel est le calendrier de dépôt des dossiers ?
- Quels sont les critères d'éligibilité des projets ?
- Modalités de financement
- Evaluation des projets
- Contacts

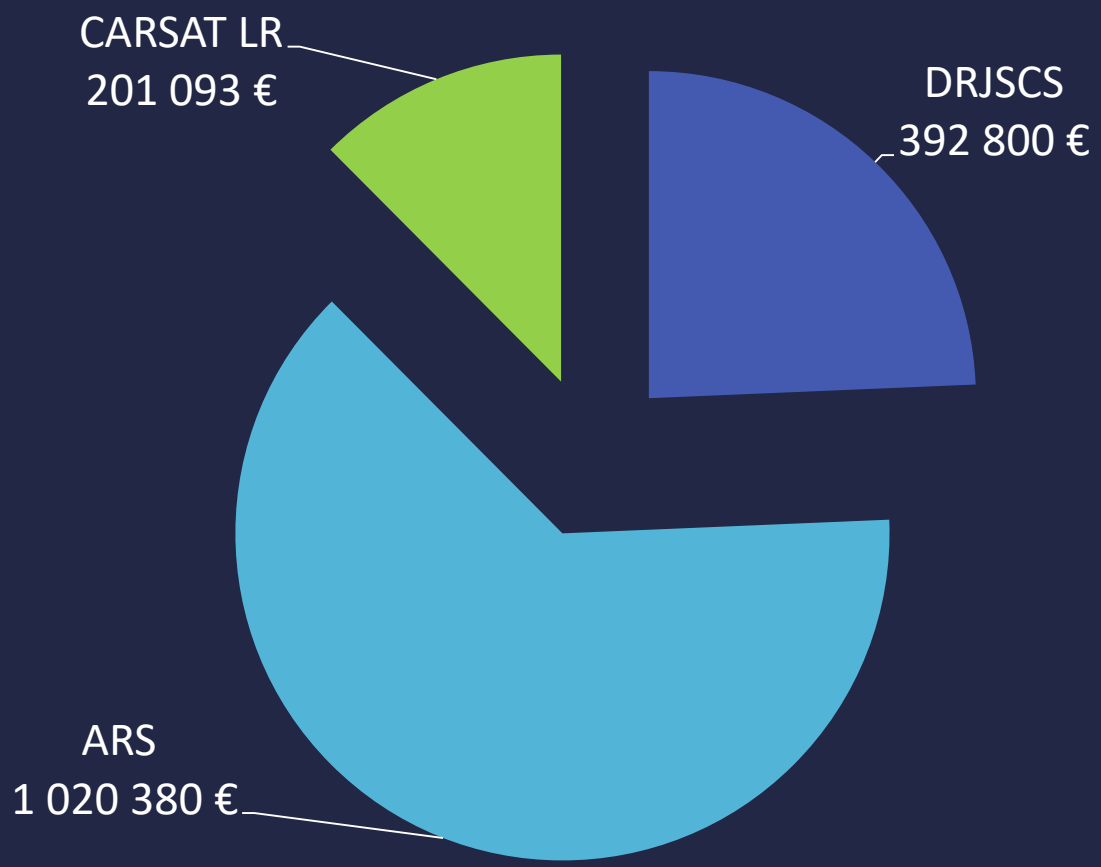
Axes	Publics ciblés par le PRSSBE Occitanie	DRJSCS	ARS	CARSAT Languedoc-Roussillon, Interrégime et ARS	CARSAT Midi-Pyrénées, AGIRC ARRCO, CNRACL et ARS	Conseil Régional	ARCMSA	CPAM	Conférence des financeurs
Prévention de l'obésité et de la sédentarité chez les enfants et les jeunes	Femmes enceintes	x	x			x		x	
	Petite enfance	x	x			x		x	
	Enfants scolarisés	x	x			x		x	
	Enfants en obésité	x	x			x		x	
	Etudiants		x			x			
Valorisation de l'activité physique comme facteur de santé et de bien-être en milieu professionnel	Public en entreprise	x	x			x			
Favorisation de la pratique d'une activité physique comme facteur d'insertion sociale pour les publics en situation de précarité	Public en situation de précarité	x	x			x		x	
Amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap	Personnes en situation de handicap cognitif, psychique et mental	x	x			x			
	Personnes en situation de handicap moteur	x	x			x			
Promotion de l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour les porteurs d'affection de longue durée	Personnes atteintes d'une pathologie chronique	x	x			x		x	
Lutte contre la dépendance et la perte d'autonomie	Personnes âgées à domicile	x	x	x	x	x	x		x
	Personnes âgées en EHPAD	x	x			x			x

QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?

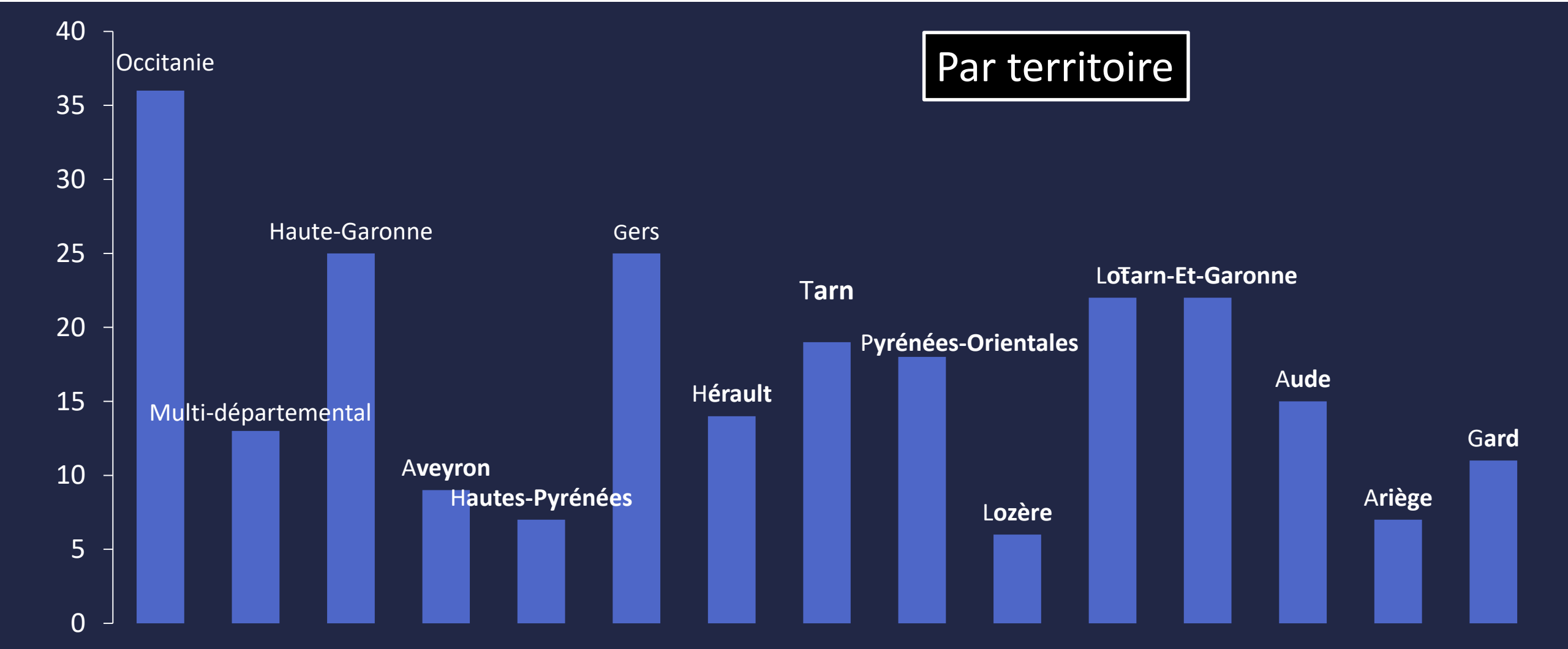
- Nouveauté : intégration des données des partenaires financeurs
- Répartition selon 6 axes (et un axe transversal)
- Chiffres-clés 2018
  - 1 614 273 €
  - 128 056 bénéficiaires
  - 248 actions

QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?

Par financeur



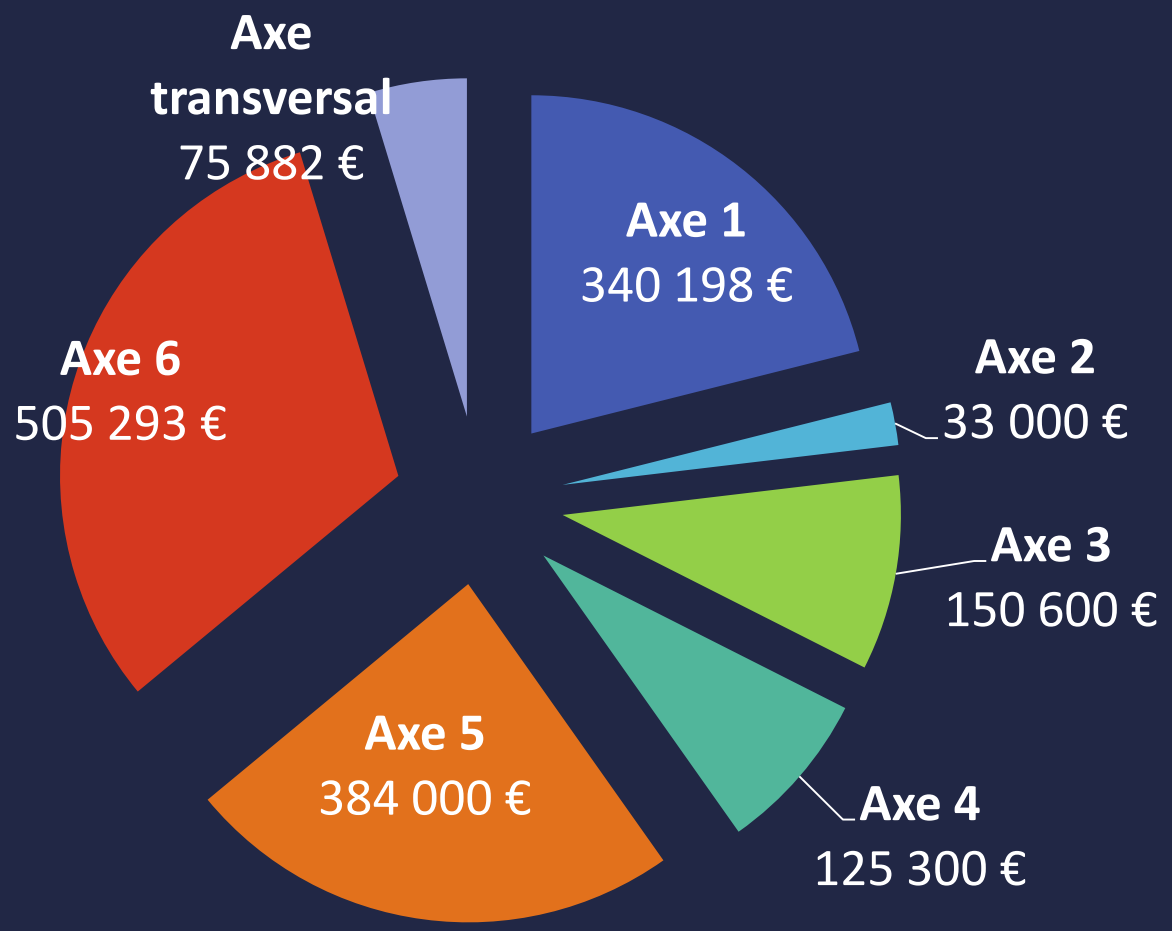
QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?



QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?

1. Obésité et sédentarité chez les enfants et les jeunes
2. Milieu professionnel
3. Publics en situation de précarité
4. Personnes en situation de handicap
5. Porteurs d'affection de longue durée
6. Dépendance et perte d'autonomie

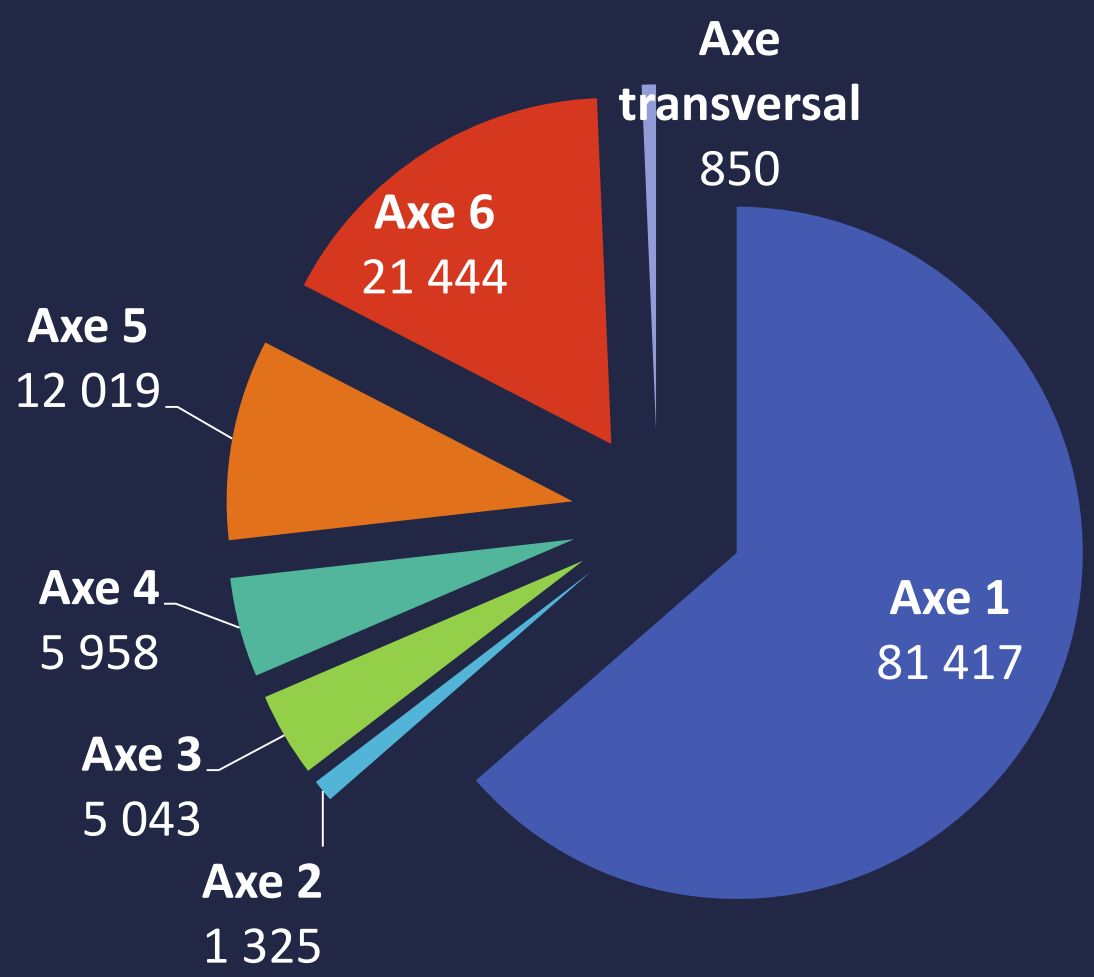
Par axe



QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?

1. Obésité et sédentarité chez les enfants et les jeunes
2. Milieu professionnel
3. Publics en situation de précarité
4. Personnes en situation de handicap
5. Porteurs d'affection de longue durée
6. Dépendance et perte d'autonomie

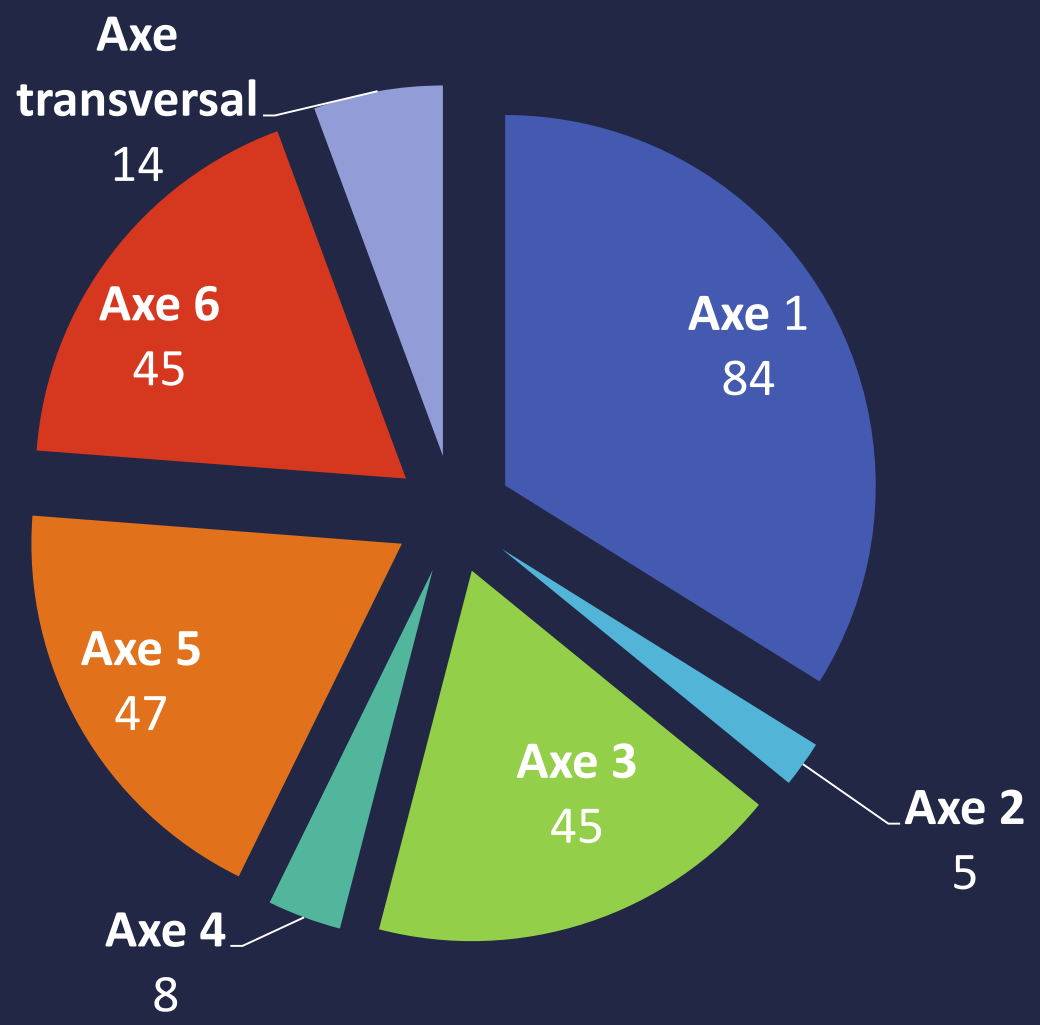
Nombre de bénéficiaires par axe



QUELLE RÉPARTITION DES FINANCEMENTS ?

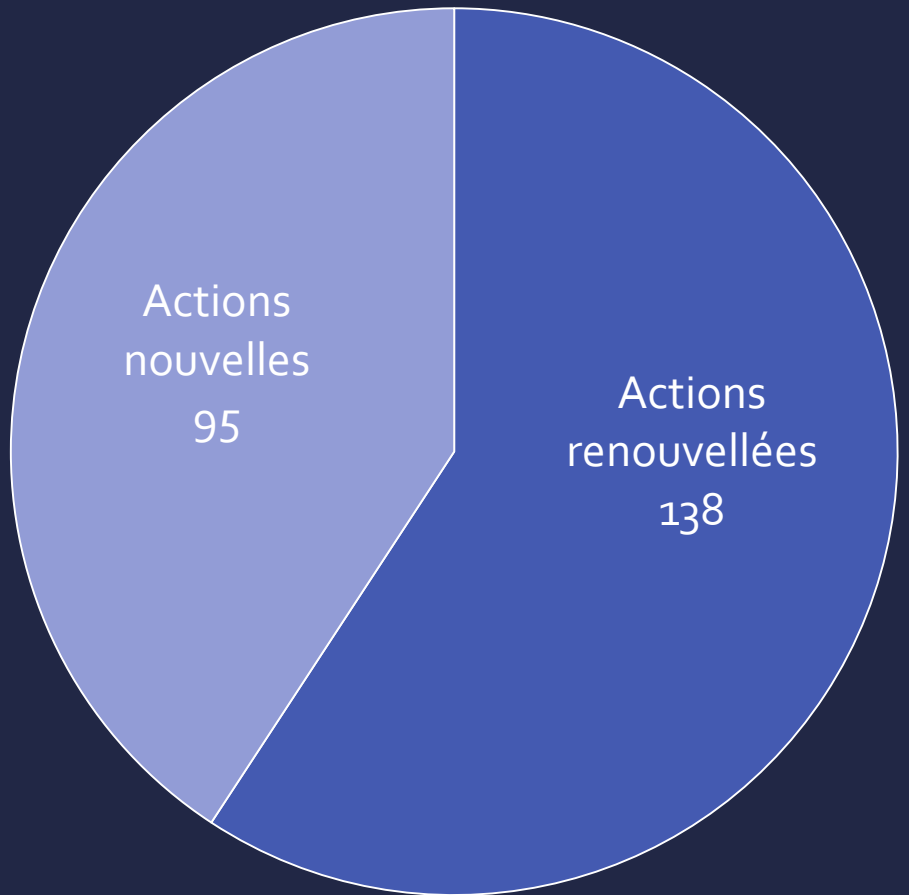
1. Obésité et sédentarité chez les enfants et les jeunes
2. Milieu professionnel
3. Publics en situation de précarité
4. Personnes en situation de handicap
5. Porteurs d'affection de longue durée
6. Dépendance et perte d'autonomie

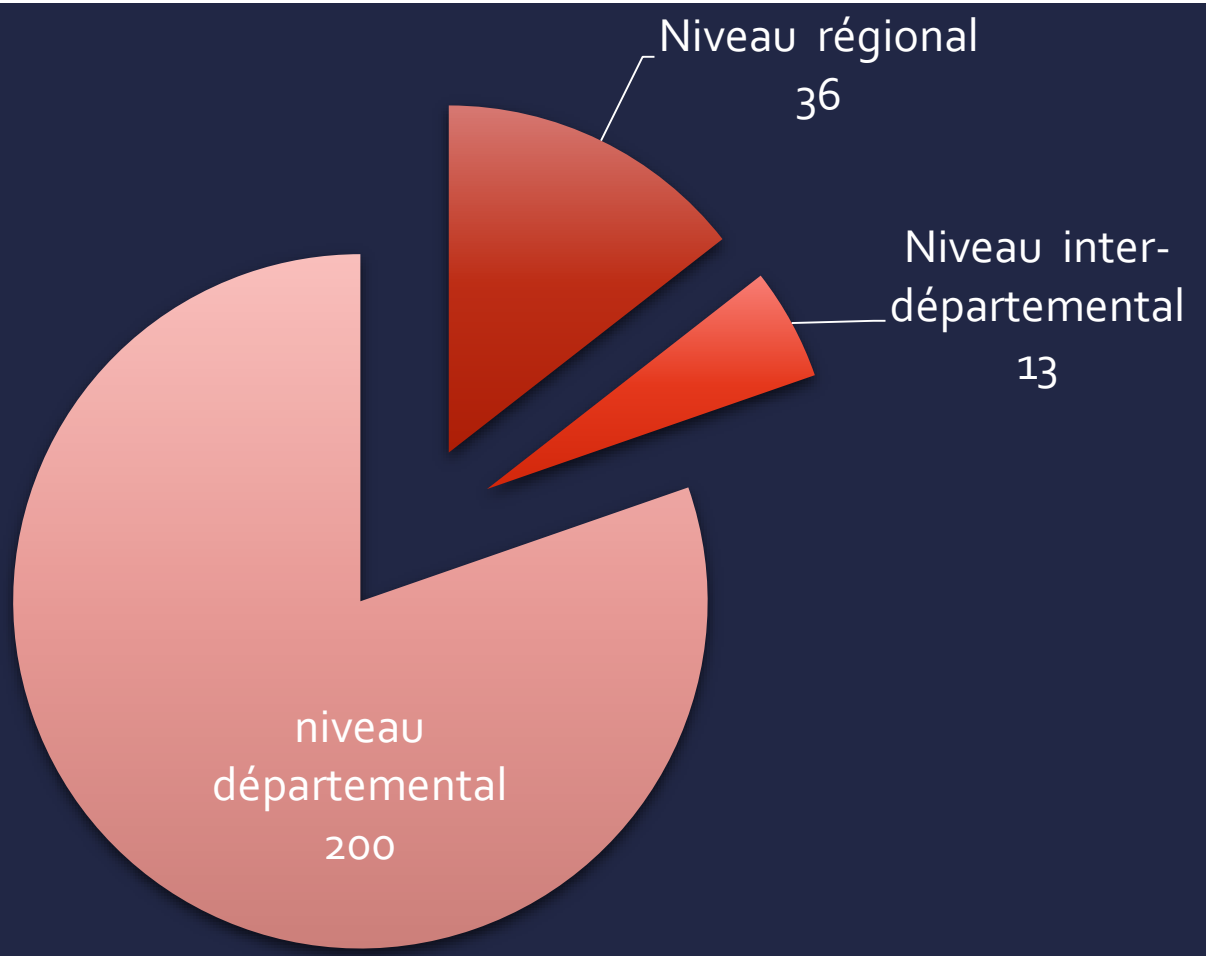
Nombre d'actions par axe



QUELS SONT LES CHIFFRES ?

Répartition nouvelles actions / renouvellement d'action





Répartition actions régionales/territoriales

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS GROUPES DE TRAVAIL ?

- Groupe de travail « Recensement » de l'offre en activité physique
- Groupe de travail « Evaluation »
- Groupe de travail « Prescription médicale des APS »

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

SESSION 2 :
LES CONCEPTS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

Quel langage commun adopter ?

- **Benjamin LARRAS**, Chargé d'études à l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

Activité physique et sédentarité en France :
concepts, recommandations, état des lieux et enjeux

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

23 mars 2019 – colloque Sport Santé Bien-Être – Le Garric

Benjamin Larras

Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes

De quoi parle-t-on ?

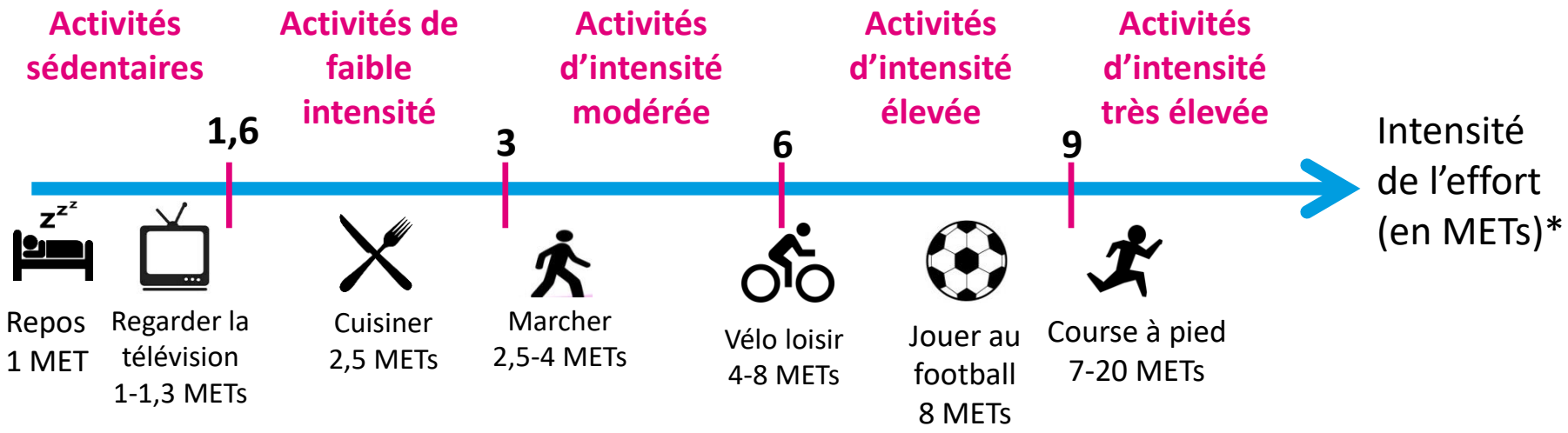
- **Activité physique :** mouvement corporel produit par la contraction des muscles entrainant une dépense énergétique supérieure à la dépense au repos
  - loisirs (**activités sportives**, encadrées ou non…)
  - travail
  - domicile (jardinage, ménage…)
  - déplacements en **transports actifs** (énergie fournie par l'être humain : marche, vélo…)

- **Inactivité physique :** non-atteinte des recommandations en termes d'activité physique

- **Sédentarité :** temps passé assis ou allongé dans la journée, hors temps de sommeil

De quoi parle-t-on ?

- Plusieurs types d'activités physiques : endurance, force, souplesse
- Caractérisées par une intensité, une durée et une fréquence



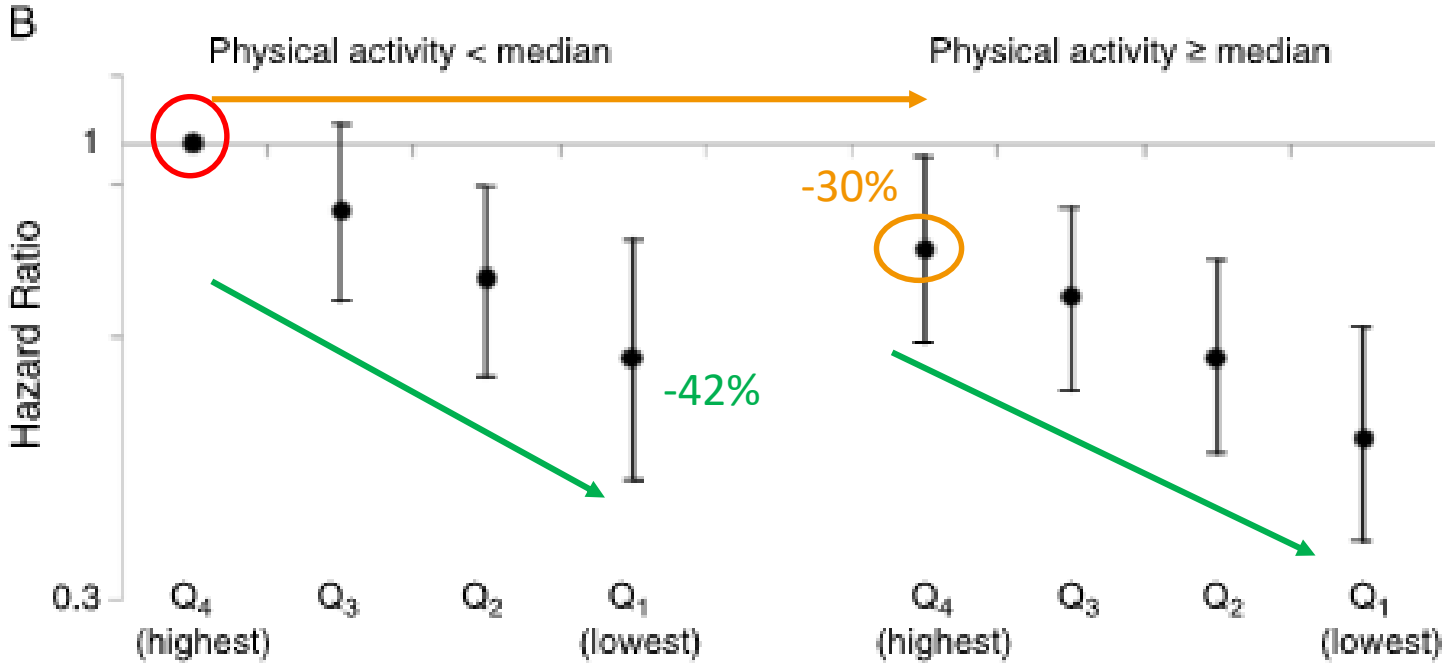
Intensité modérée : effort moyen, accélère sensiblement la fréquence cardiaque
Intensité élevée: effort important, souffle se raccourcit, fréquence cardiaque s'accélère considérablement

- Importance du volume d'AP et de la régularité + que de l'intensité

*Equivalent métabolique ou Metabolic equivalent task (MET) = unité indexant la dépense énergétique sur la dépense énergétique de repos lors d'une activité physique

Activité physique et sédentarité

Risques de mortalité en fonction de la sédentarité et de l'activité physique



8h 5h 4h 2 h/j sédentarité

Leon-Munoz et al., Med Sci Sports Exerc 45 (8) 1501-1507, 2013

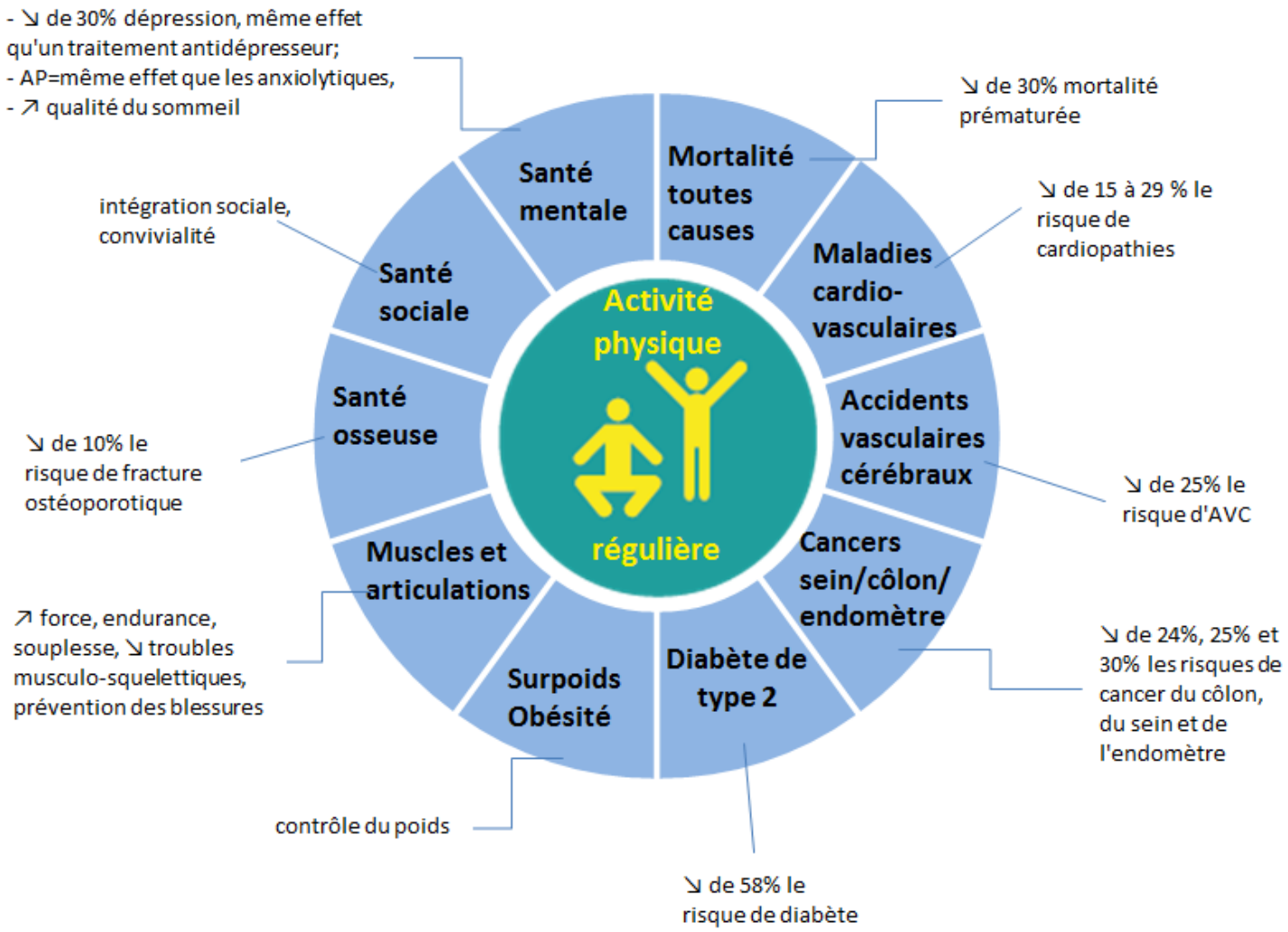
La sédentarité augmente la mortalité indépendamment du niveau d'activité physique

↓

2 enjeux de santé publique bien distincts

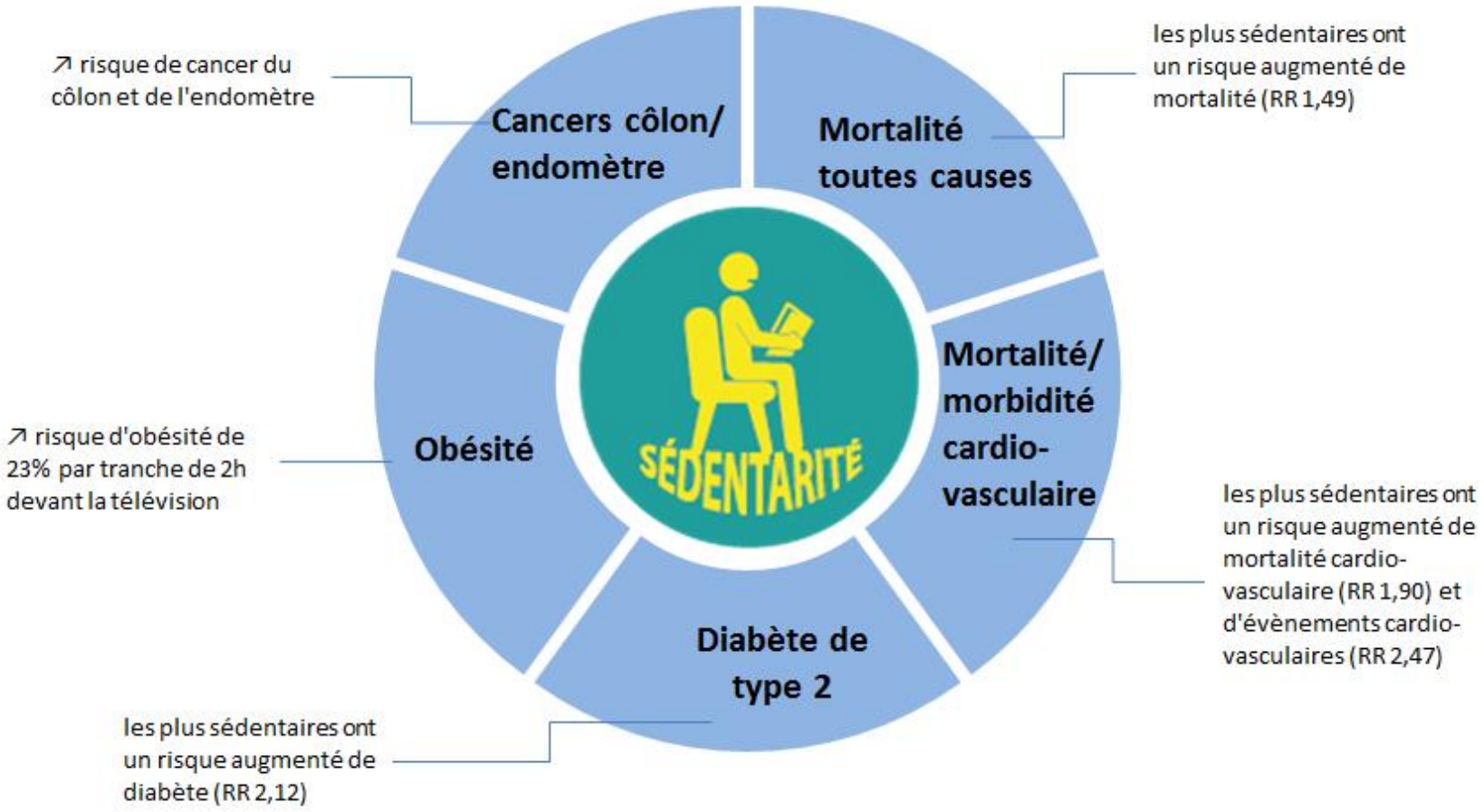
Bénéfices de l'activité physique

Inactivité physique : 1ère cause de mortalité évitable dans le monde



Source : Onaps, 2017

Conséquences de la sédentarité

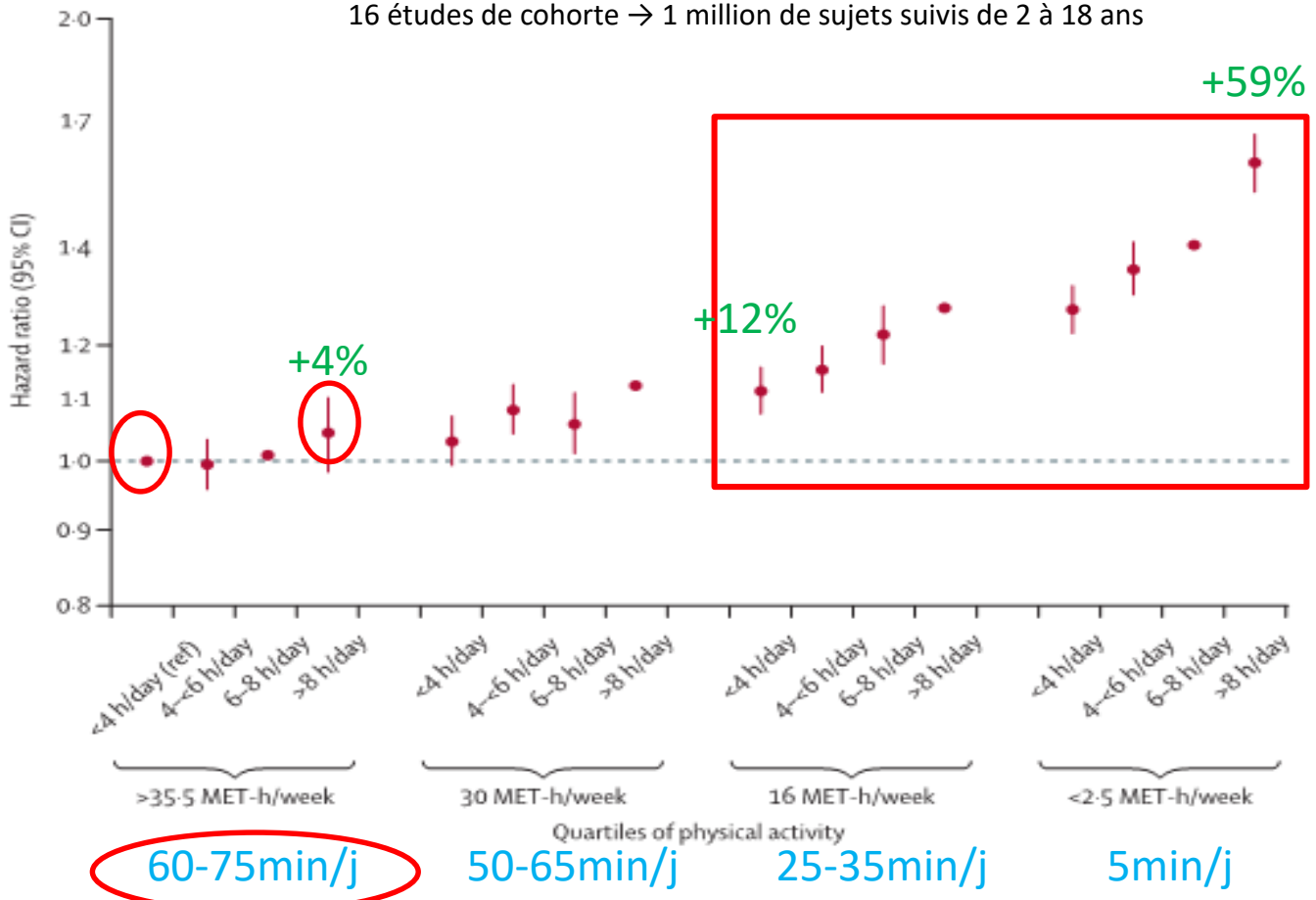


Source : Onaps, 2017

Activité physique et sédentarité

Risques de mortalité en fonction de la sédentarité et de l'activité physique

16 études de cohorte → 1 million de sujets suivis de 2 à 18 ans



Ekelund et al. Lancet July 27, 2016

60-75min/j | 50-65min/j | 25-35min/j | 5min/j

Activité physique d'intensité modérée

2,5 fois les recommandations d'activité physique pour compenser les effets de la sédentarité

Quelques facteurs de l'inactivité physique et de la sédentarité

Utilisation croissante des outils numériques, au travail, à l'école, chez soi

- 81% des français possèdent un ordinateur à leur domicile en 2015 (69% en 2008)[1]
- Le temps moyen quotidien passé devant les écrans chez les adultes a ↗ de plus de 50% entre 2006 et 2015[2]

Évolution des secteurs et des modalités de travail

- Métiers du tertiaire : de 65% à 77% en 30 ans[3]
- 2 actifs sur 3 utilisent un ordinateur au travail en 2017 (53% en 2013)[4]
- 6% des salariés en télétravail contractualisé et 19% de façon informelle[5]

Périurbanisation favorisant des distances de plus en plus longues, notamment pour aller travailler

- 64% des actifs en emploi quittent leur commune de résidence pour aller travailler en 2013 (58% en 1999)[6]
- La moitié des actifs habitent à plus de 10 km de leur lieu de travail[7]

Évolution des représentations et des craintes des parents envers la sécurité de leurs enfants

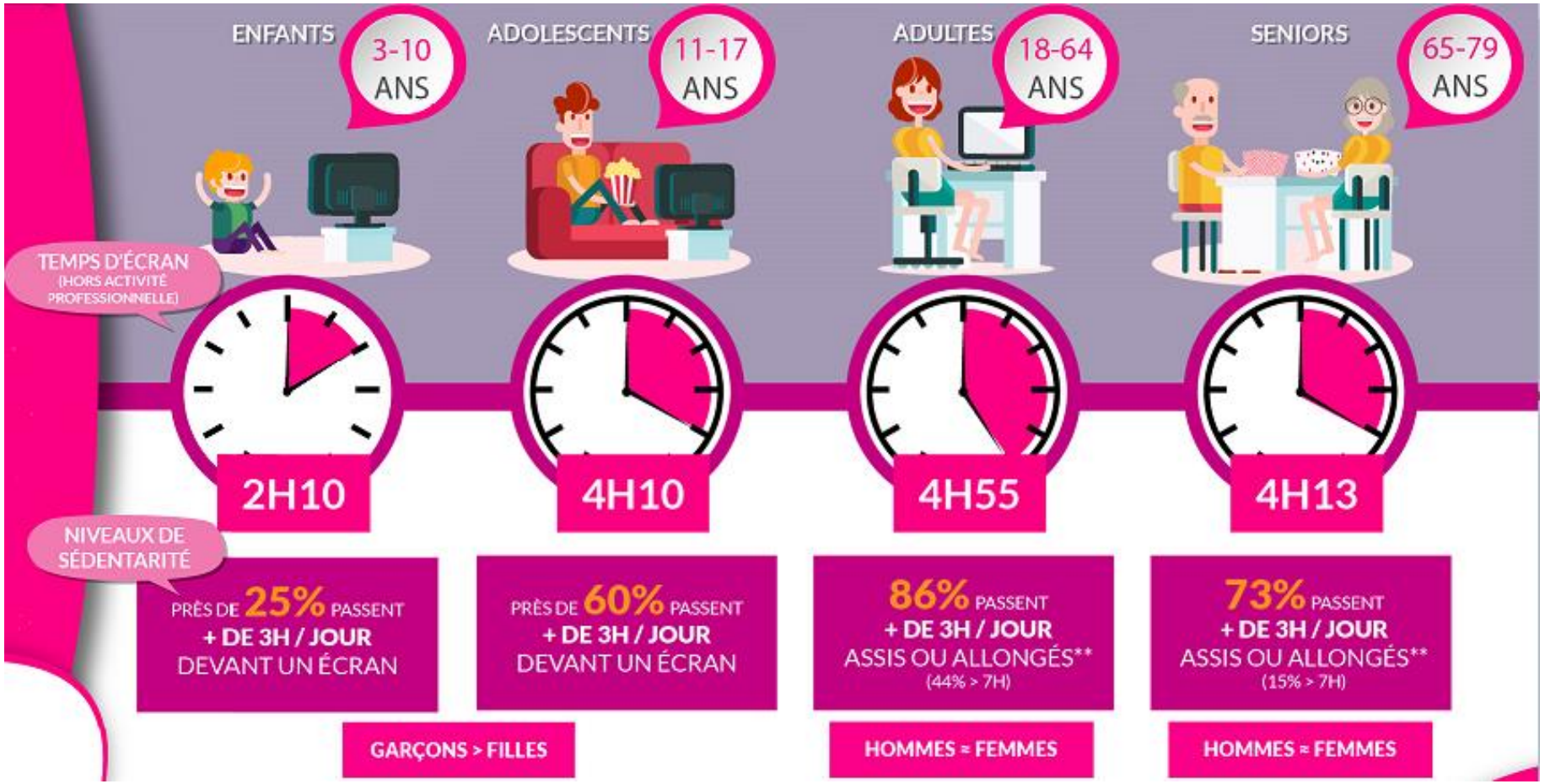
- Trafic automobile, inadéquation de l'environnement bâti[8]

Population qui vieillit (9% de 75 ans et +), mais espérance de vie en bonne santé stable

- Augmentation des pathologies chroniques (62% des ≥ 75 ans)[9], de la dépendance et des difficultés dans les activités physiques du quotidien[10]

Sources : [1]Insee, enquête TIC 2008 à 2016 / [2]Esteban, 2015 / [3]Dares, 2017 / [4]Baromètre du Numérique, 2017 / [5]Malakoff Médéric, 2017 / [6]Dares, 2017 / [5]Insee, 2013 / [7]ENTD, 2008 / [8]Cordelier, Lavergne, Bergeron, 2013 / [9]Enquête VQS, 2014 / [10]EHIS-ESPS, 2014

Niveau de sédentarité et temps passé devant des écrans



* Le temps d'écran a parfois pu être surestimé dans les cas où les individus ont passé du temps devant deux écrans simultanément
** Hors temps de sommeil et de repos

Source : Anses, Etude INCA3, 2014-2015

Sédentarité chez l'adulte

Jours travaillés		Travail assis	Transport assis	Loisirs assis	TV/DVD	Autre temps d'écran	Autre temps assis	Total
Total		4,17	1,10	2,19	1,53	2,19	0,97	12,15
Âge	18-39 ans	4,83	1,11	2,22	1,50	2,47	0,94	13,07
	40-59 ans	4,21	1,12	2,10	1,51	2,05	0,93	11,92
	60 ans ou plus	2,17	1,01	2,42	1,69	1,90	1,21	10,40

Jours non travaillés		Transport assis	Loisirs assis	TV/DVD	Autre temps d'écran	Autre temps assis	Total
Total		0,85	3,19	2,24	1,85	1,30	9,43
Âge	18-39 ans	0,83	3,50	2,15	2,15	1,25	9,88
	40-59 ans	0,82	2,98	1,61	1,61	1,28	8,30
	60 ans ou plus	1,03	3,05	1,81	1,81	1,51	9,21

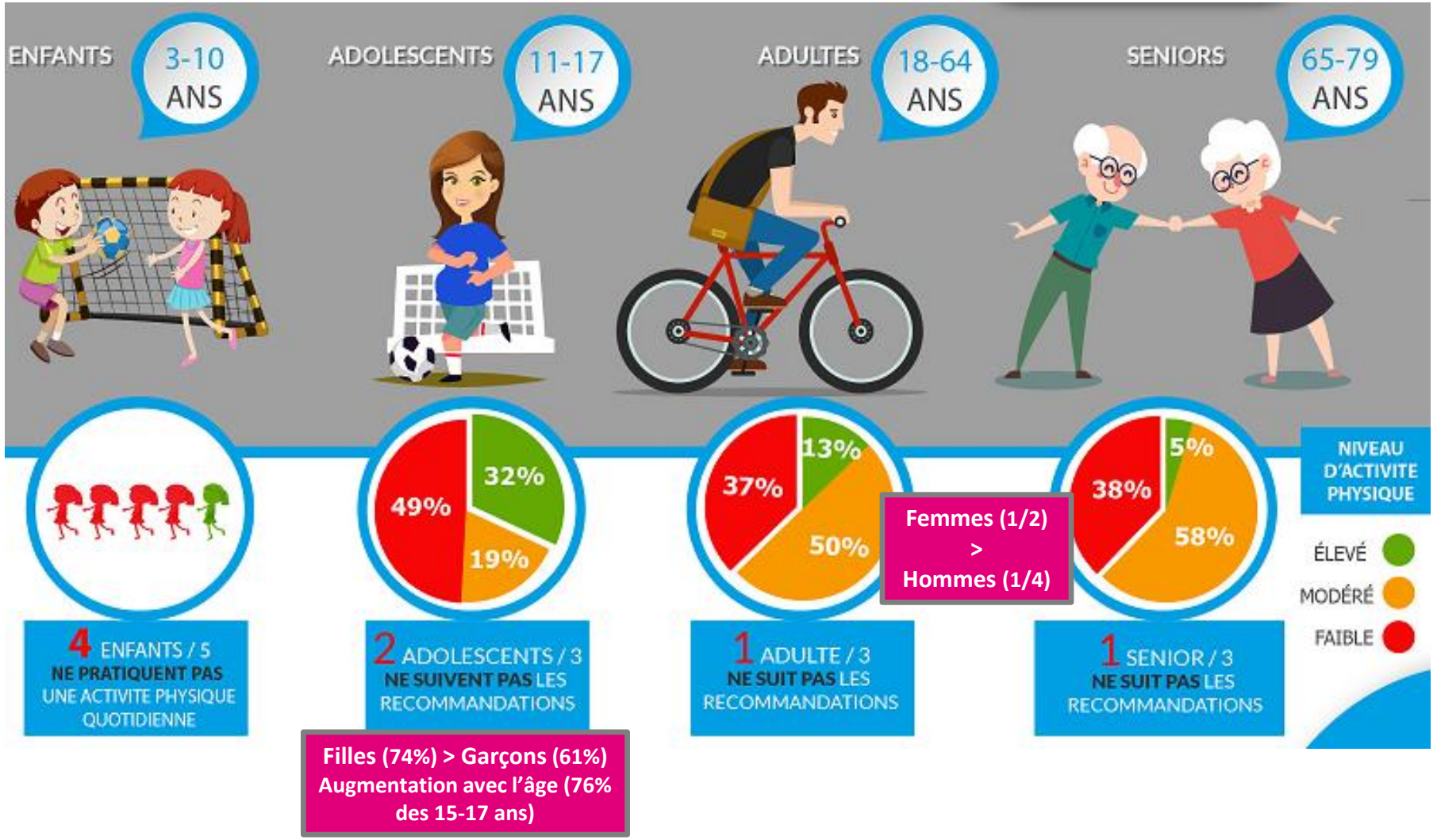
Distribution des comportements sédentaires des actifs selon certaines caractéristiques socio-démographiques (nombre d'heures/jour)*

Source : Saidj et al., Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. BMC Public Health (2015) 15:379

- **Temps moyen passé assis :**
  - **12h lors d'une journée de travail**
  - **9h lors d'une journée de congés**

* Le temps d'écran total a pu être surestimé (temps devant deux écrans simultanément)

Niveaux d'activité physique



Source : Anses, Etude INCA3, 2014-2015

Contexte de pratique chez l'adulte

Lieu de pratique d'un sport ou d'une activité physique (en %) – source : Eurobaromètre, 2009

	France	Union Européenne
Dans un parc, dans la nature	52%	48%
Sur le trajet domicile-travail, école ou commerces	26%	31%
Dans un centre de fitness	2%	11%
Dans un club ou centre sportif	23%	19%
Au travail	13%	8%

- Part importante de l'AP de loisir non-encadrée
- Part importante de l'AP totale réalisée lors des déplacements
- AP domestiques non quantifiées dans cette enquête

Pratique sportive

Pratique sportive encadrée[1]

- **24%** des habitants ont une licence sportive délivrée par une fédération sportive agréée
- Entre 2005 et 2015, augmentation de 8,3% des licences délivrées alors que la population française a augmenté de 5,6%
- **Licences féminines = 36%**
- 40% des licences délivrées aux moins de 15 ans, **7% aux 65 ans et plus**

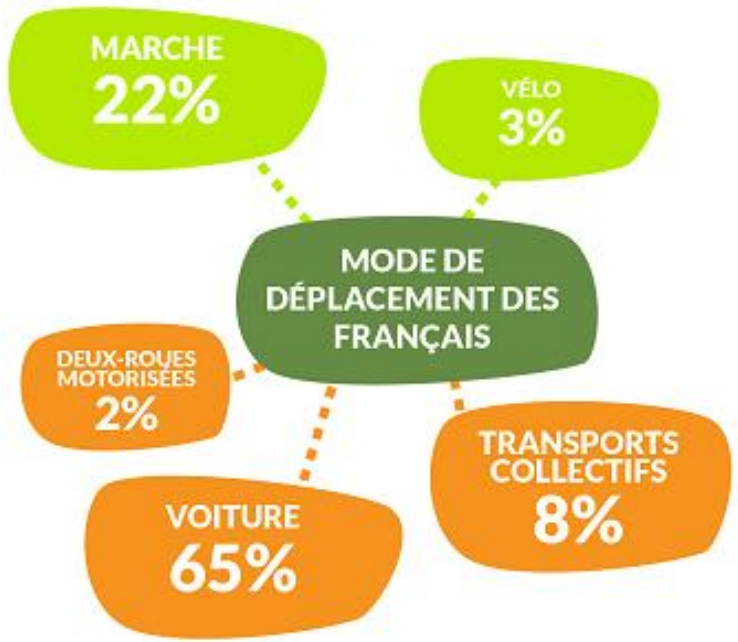
Pratique sportive libre

- **34 %** des français de plus de 15 ans n'ont eu **aucune pratique sportive** au cours des 12 derniers mois[2]
- **Près d'un français sur deux** (45%) de 16 à 80 ans déclare pratiquer **régulièrement** une ou plusieurs activités sportives (plus d'une fois par mois)[3]
  - **32% au moins 1 fois par semaine**
  - **13% au moins 3 fois par semaine**

Sources : [1]DJEPVA-MEOS, 2016 / [2]Baromètre national des pratiques sportives, 2019 / [3]Rapport Pipame, 2015

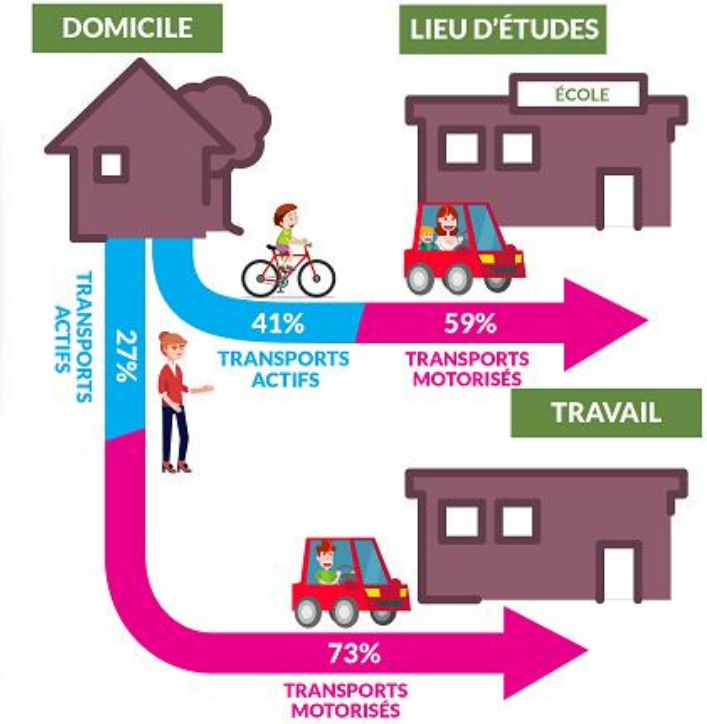
Utilisation des transports actifs

Mode de transports utilisés (tous types de déplacements)[1]



- **1/4** des déplacements locaux effectués en **modes actifs**
- 11% pour les trajets domicile-travail
- 35% pour se rendre sur un lieu d'études (contre 60% en 1982)

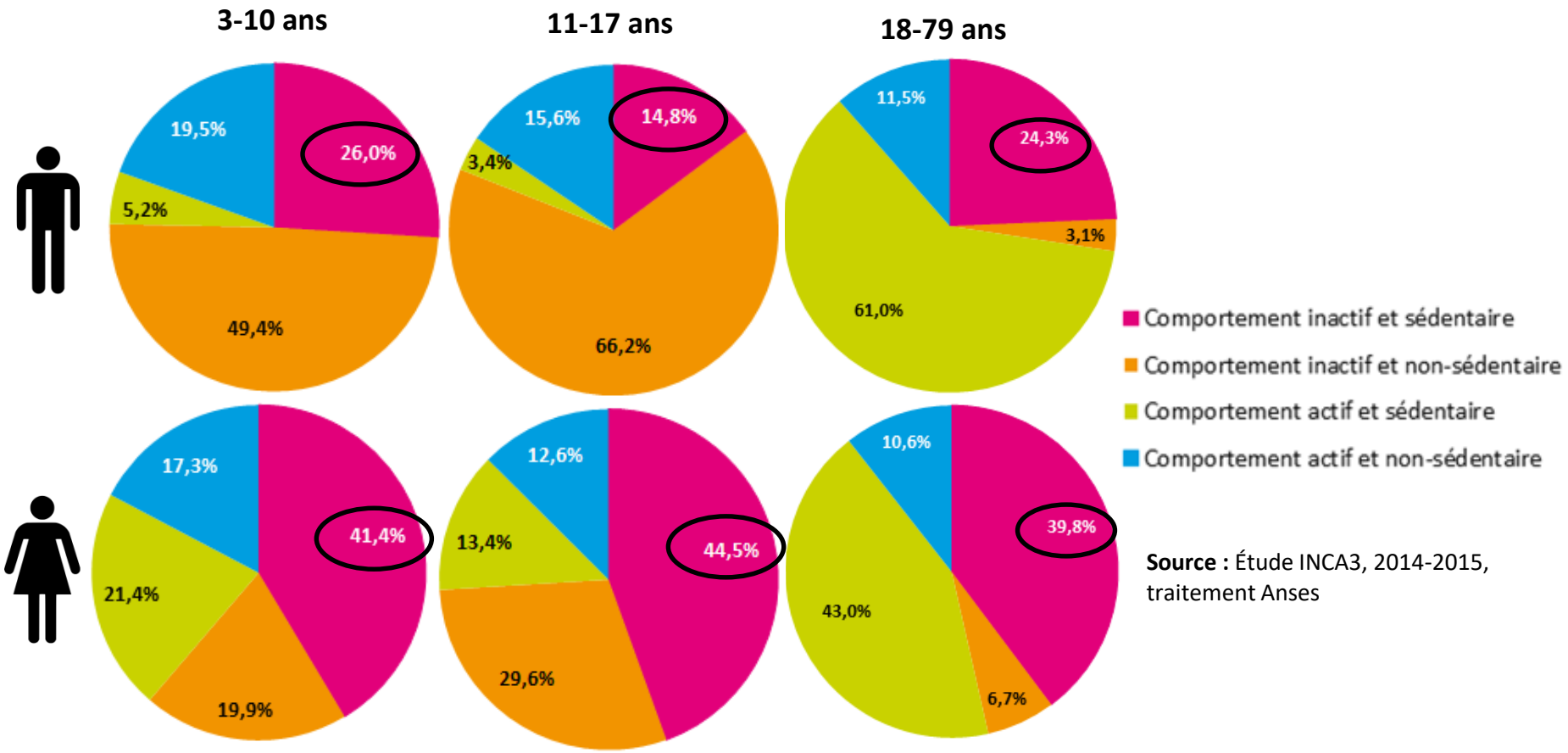
Trajets domicile-travail et domicile-lieu d'études inférieurs à 2 km[2]



Temps moyen pour 1 km en milieu urbain

Sources : [1]Insee, enquête nationale transport et déplacements 2008 / [2]Insee, distancier Metric, 2015

Profils d'activité



Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

Profil d'activité des enfants, des adolescents et des adultes français selon le sexe (en %)

- ≈ 1/3 profils très problématiques (inactifs et sédentaires) pour toutes les classes d'âge
  - % plus élevé chez les filles / les femmes

Condition physique des enfants et adolescents

1971 → 2013

↘ 25% capacité cardiovasculaire

9-16 ans

Temps moyen pour parcourir une distance de 600 mètres

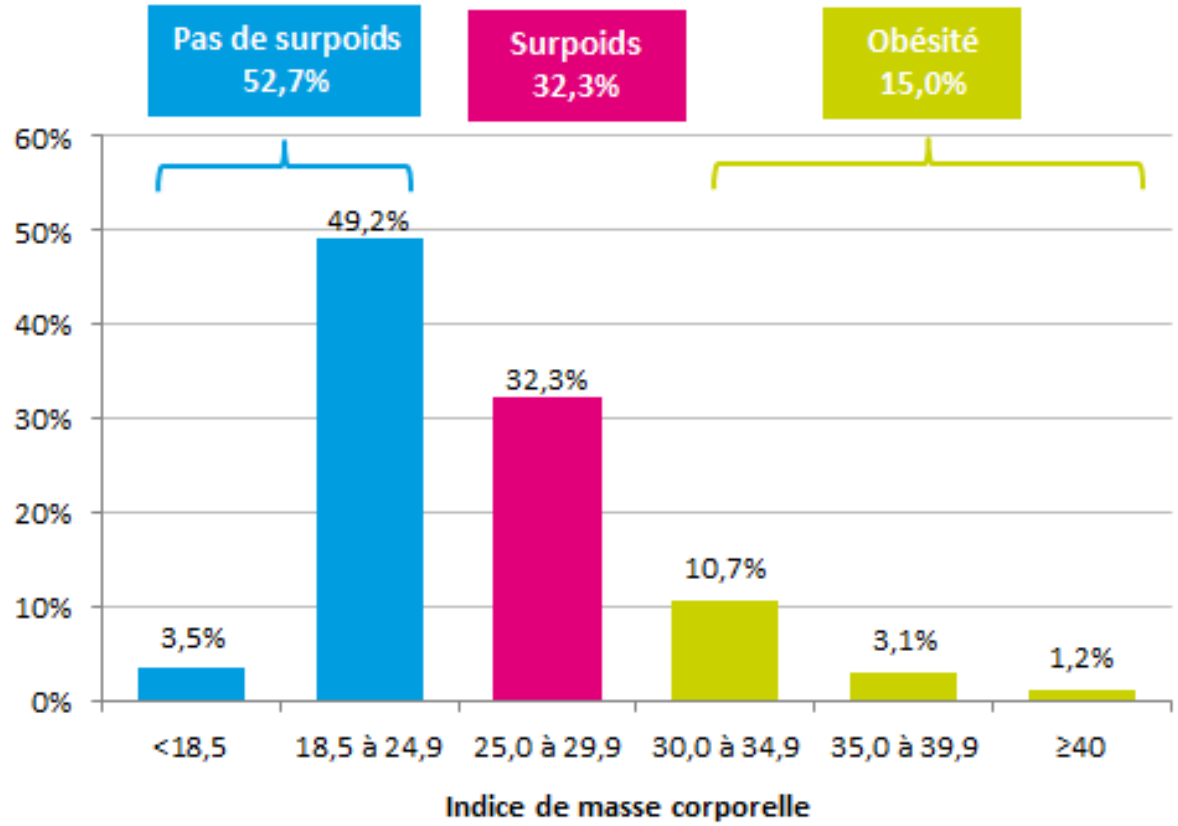
1971 : 3min → 2013 : presque 4min

Source : Research priorities for child and adolescent physical activity and sedentary behavior : an international perspective using a twin-panel Delphi procedure, Grant Tomkinson – 2013

Surpoids et obésité

- 6% des 15-17 ans obèses et 15% en surpoids, soit plus d'**1 adolescent sur 5 en surcharge pondérale**[1]
- 15% des adultes obèses et 32% en surpoids, soit **près d'1 sur 2 en surcharge pondérale**[2]

Répartition de la population adulte en fonction de son niveau d'indice de masse corporelle, en 2012[2]



Sources : [1]Anses, Etude INCA3, 2014-2015, [2]Enquête Obépi, 2012

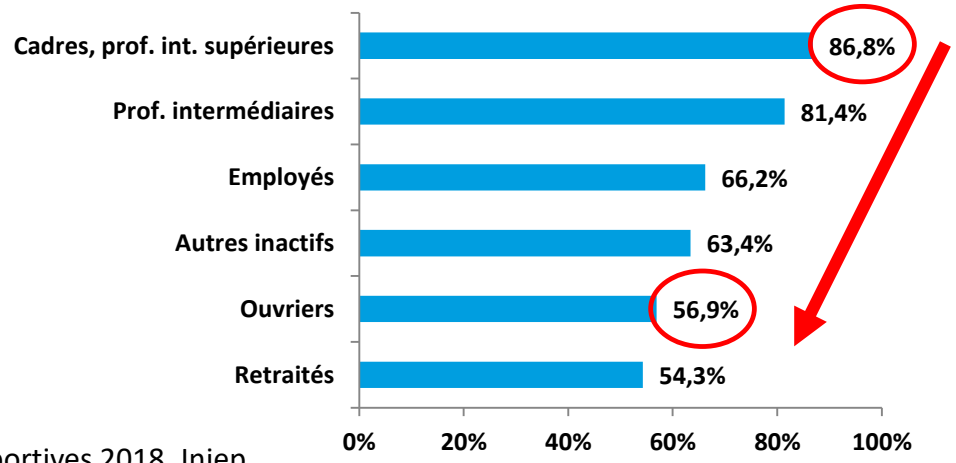
Inégalités sociales chez les adultes

Distribution des comportements sédentaires des actifs selon le niveau d'éducation (h/j)[1]

		Travail assis	Transport assis	Loisirs assis	TV/DVD	Autre temps d'écran	Autre temps assis	Total
Jours travaillés	Universitaire	4,54	1,11	2,18	1,43	2,27	0,98	**12,51**
	Secondaire	3,32	1,02	2,22	1,77	2,00	0,95	**11,28**
	Primaire	2,24	1,29	2,13	2,07	1,93	0,95	**10,61**
Jours non travaillés	Universitaire		0,78	3,18	2,08	1,80	1,32	**9,16**
	Secondaire		1,00	3,22	2,63	1,95	1,26	**10,06**
	Primaire		1,45	3,27	3,04	2,12	1,27	**11,15**

- Plus le niveau d'éducation ↗, plus la sédentarité les jours travaillés ↗ (sédentarité au travail) mais plus elle ↘ les jours non travaillés[1]
- Catégories socio-professionnelles les moins favorisées : moins d'activités physiques de loisir[2]
- 3,8% des licenciés sportifs dans les quartiers prioritaires pour 8% de la population totale

Proportion de personnes ayant pratiqué une APS hors travail sur les 12 derniers mois, par catégorie socio-professionnelle[2]



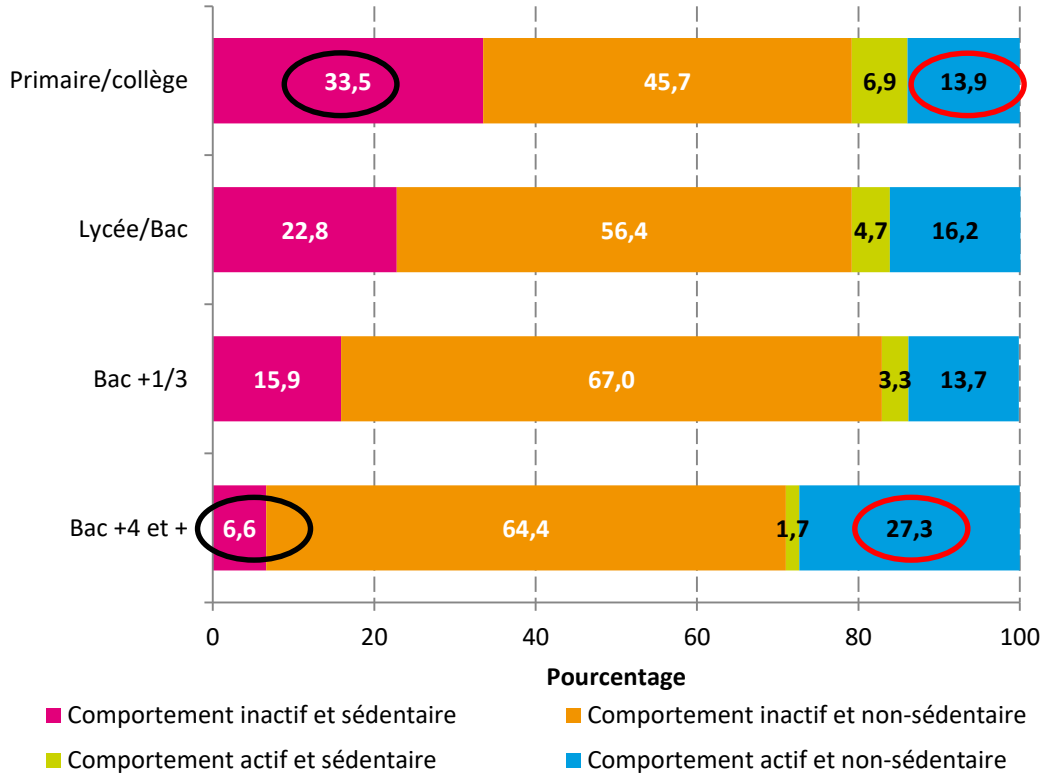
Sources : [1]Saidj et al., 2015, [2]Baromètre national des pratiques sportives 2018, Injep

Inégalités sociales chez les enfants

- Plus de profils sédentaires et inactifs lorsque le niveau d'études du représentant ↘[1]
- Quand le niveau d'éducation du représentant de l'enfant ↘, la durée passée devant un écran ↗[2]
- Plus d'écrans dans les chambres des enfants d'ouvriers que dans celles des enfants de cadres[2]
- Les enfants scolarisés dans les quartiers prioritaires sont moins actifs et pratiquent moins fréquemment un sport en dehors de l'école que les autres (52% contre 68%)[3]

→ inégalités entre sexes accentuées

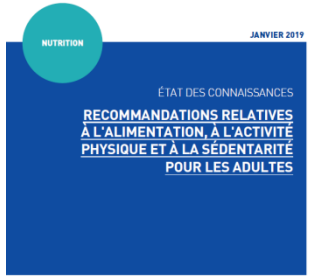
Profil d'activité (%) selon le niveau d'étude du représentant, chez les enfants de 3 à 10 ans[1]



Sources : [1]Anses, Etude INCA3, 2014-2015, [2]Drees-DGESCO, 2012-2013, [3]ORS Ile-De-France, 2019

- **Rapport d'expertise collective de l'Anses, février 2016**
  - **Recommandations sur l'augmentation de la pratique d'activité physique par population**
    - endurance, renforcement musculaire, souplesse, équilibre
    - comment atteindre ces recommandations
    - précautions à prendre
  - **ET sur la réduction du temps de sédentarité**

- **Santé publique France**
  - Synthèse des recommandations pour les professionnels, août 2017
  - Simplification des recommandations pour les adultes, janvier 2019



ONAPS
Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

RECOMMANDATIONS Activité physique

	Activités cardio-respiratoires	Renforcement musculaire	Souplesse	Équilibre
Adultes	- 30'/j AP intensité modérée au min 5x/sem* - ou 15'AP intensité élevée/j au min 5x/sem* - ou combinaison (1'APIE=2'APIM)*	Activités de la vie quotidienne ou séances dédiées (1 à 2 j/sem non consécutifs	Etirements 2 à 3x/sem	
Enfants >5 ans et adolescents	- 60'/j AP intensité modérée à élevée - dont au moins 20' d'AP intensité élevée 3 jours non consécutifs / sem	activités variées qui renforcent les muscles, les os et améliorent la souplesse (ex. pour les enfants : saut à la corde, jeux de ballon...) tous les 2 j		
Enfants <5 ans	3h par jour d'AP variées et de jeux (marche, course, sauts, lancers, équilibre, milieu aquatique…)			
Personnes âgées	30' AP intensité modérée/j au min 5x/sem*	2 à 3j/sem non consécutifs (bras, jambes, buste)	≥ 2j/sem, au moins 10'	≥ 2j/sem non consécutifs
Femmes enceintes	30'/j AP intensité modérée - au min 5x/sem si déjà active - ou au min 3x/sem si peu active	1 à 2 j/sem (plancher pelvien, cuisses, ischio-jambiers, abdos jusqu'au 2ème trimestre)	Fortement conseillés (préparation accouchement)	
Femmes ménopausées	30'/j AP intensité modérée à élevée dont 15' en charge (course à pied, steps, petit de courses, montée	Activités de la vie quotidienne ou séances dédiées (1 à 2 j/sem non consécutifs	Etirements 2 à 3x/sem	
Personnes avec limitation fonctionnelle	Mêmes recommandations que pour les adultes, mais adaptation (intensité / durée / choix de l'AP)			

*** Une durée supplémentaire apportera des bienfaits supplémentaires pour la santé**

Les personnes n'atteignant pas les niveaux recommandés devraient **augmenter progressivement la durée, la fréquence, et enfin l'intensité** dans l'objectif d'y parvenir

	Activité physique d'endurance	Renforcement musculaire	Équilibre	Souplesse
Domestique	- Marche rapide ou en montée - Montée d'escaliers - Travaux ménagers - Jardinage / bricolage	- Marche rapide ou en montée - Montée d'escaliers - Porter des courses ou des charges - Bricolage / jardinage (bêcher…) - Se lever sans l'aide des mains en étant assis, s'accroupir - Séances de gym	- Se tenir debout sur une jambe - Se tenir debout en fermant les yeux - Se brosser les dents sur une jambe	- Travaux ménagers - Exercices d'assouplissements spécifiques
Déplacements actifs	- Marche ou vélo pour se rendre dans un commerce de proximité par exemple - Prendre les escaliers	- Montée / descente d'escaliers	- Vélo, trottinette - Marche en suivant une ligne au sol ou le bord d'un trottoir	
Loisirs	- Randonnée, marche nordique, natation, danse, golf…	- Exercices utilisant le poids du corps ou un mur comme point de résistance, appareils ou matériel de renforcement musculaire - Vélo, natation, danse, gym…	- Exercices posturaux et d'équilibre à partir de supports instables, de conditions sensorielles modifiées, franchissement d'obstacles, changements de directions... - Marche (en arrière, de côté, sur les talons, en suivant une ligne...) - Vélo, danse, tai chi…	- Pilate, tai chi, yoga, étirements…

	< 2 ans	2 à 5 ans	6 à 11 ans	12-17 ans	Adultes
Temps d'écran	Éviter l'exposition aux écrans	< 1h/jour	< 2h/jour	< 2h/jour	
Temps total passé assis		< 1h consécutive en position assise ou allongée*	< 2h consécutive en position assise ou allongée*	< 2h consécutive en position assise ou allongée*	Diminuer le temps passé assis ou allongé*

*** Si > 2h consécutives : se lever, marcher et faire bouger les différentes parties de son corps**

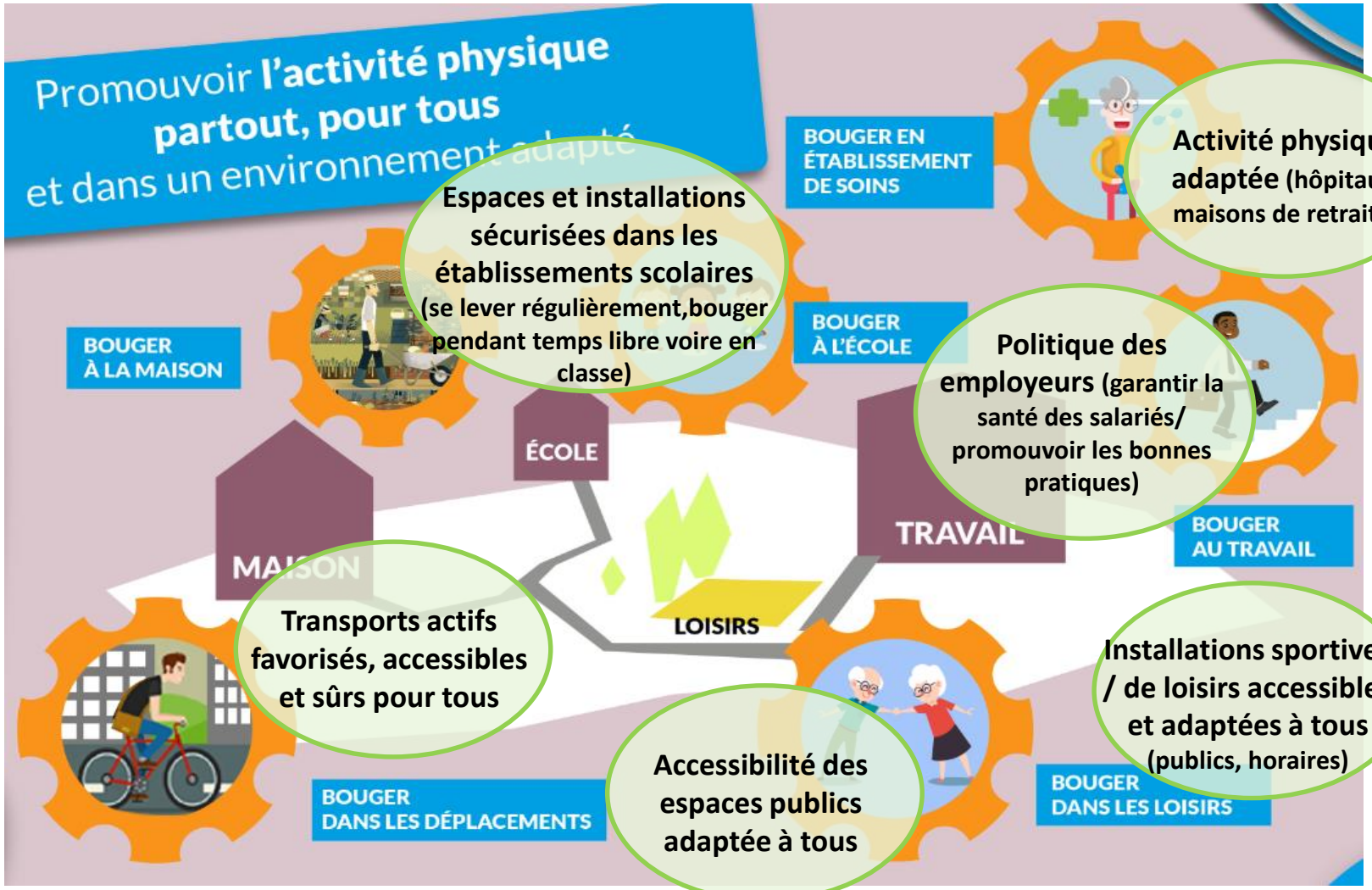
Activité physique

- Au moins **30 minutes** d'activités physiques dynamiques **par jour**
  - **Un peu** d'activité physique **c'est déjà bien**, plus c'est encore mieux
  - Pour plus de bienfaits sur la santé, faire deux fois par semaine des activités de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre
  - Il existe de nombreuses occasions d'être actif :
    - dans vos **activités du quotidien** (privilégier les escaliers, se déplacer à pied ou à vélo),
    - par la pratique d'un sport ou d'activités physiques de loisirs (natation, jeux de ballon, jardinage…)
  - Si vous reprenez ou débutez le sport, il est conseillé de le faire **progressivement**

Temps passé assis (sédentarité)

- Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de **marcher un peu toutes les 2h**
  - Même si vous faites déjà au moins 30 min d'activités physiques dynamiques par jour, il est bénéfique de réduire aussi le temps passé assis
  - **Au travail**, si vous pouvez, pensez à marcher un peu toutes les 2h
  - **En dehors du travail**, limitez le plus possible le temps passé assis : attention par exemple au temps consacré aux écrans

Source : Onaps, Keyzup, 2018



Source : Onaps, Keyzup, 2018

- **Mobilisation individuelle + collective** dans la conception et l'aménagement d'un environnement favorisant la pratique d'AP pour tous

En résumé…

Deux problématiques distinctes

- Sédentarité : limiter le temps passé assis et fractionner les périodes longues
- Inactivité physique : maintenir une pratique d'AP régulière tout au long de sa vie
  - Importance des déplacements et des activités physiques domestiques pour tendre vers les recommandations

Toucher l'ensemble de la population, particulièrement les plus éloignés de la pratique

- Sédentaires, physiquement inactifs…
- Enfants et adolescents +++, personnes âgées, personnes en ALD, habitants de quartiers défavorisés
- Favoriser la régularité et la progressivité plus que l'intensité

Implication de tous → bénéfices pour tous

- Pratiques individuelles à intégrer dans son quotidien, au travail, à l'école…
- Mobilisation de différents acteurs (collectivités, employeurs, établissements d'enseignements, professionnels de santé…) pour accompagner les changements de comportements

Merci de votre attention

www.onaps.fr

@onaps_officiel

Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes

SESSION 2 (SUITE) :
LES CONCEPTS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

Comment les mettre en œuvre ?

- **Olivier COSTE,** Médecin Conseiller – DRJSCS Occitanie

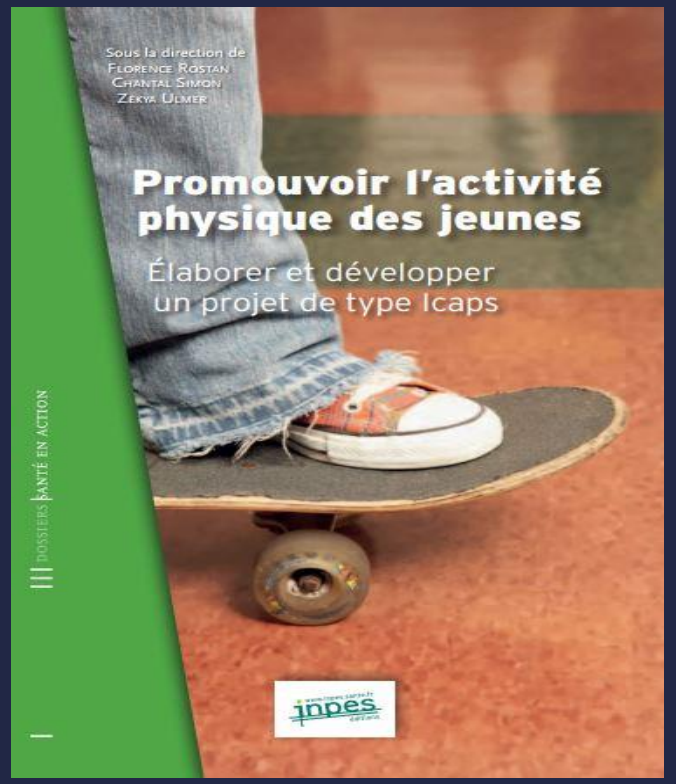
LES CONCEPTS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

COMMENT LES METTRE EN ŒUVRE ?

Olivier COSTE - médecin conseiller

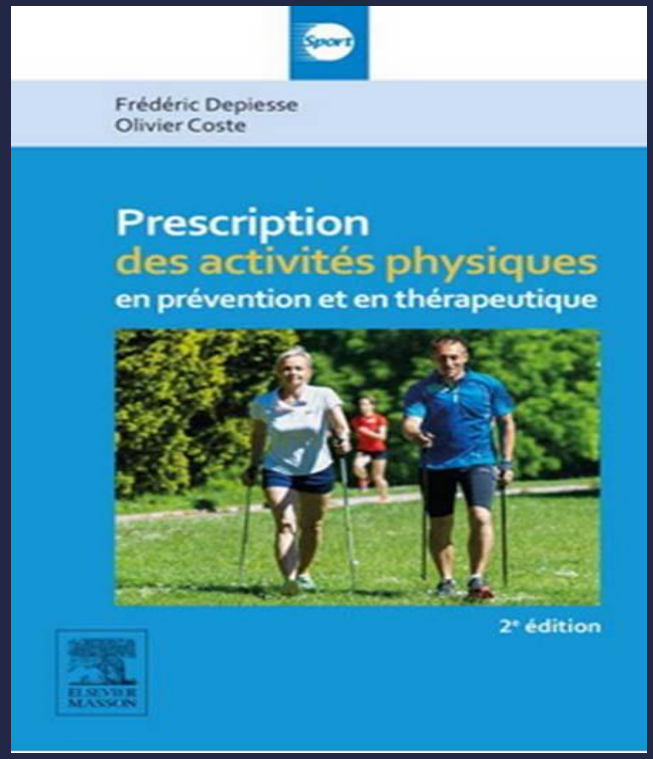
DRJSCS Occitanie

ET SI PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE ÉTAIT INSUFFISANT !


Sous la direction de
Florence Rostan
Chantal Simon
Zekya Ulmer
Promouvoir l'activité physique des jeunes
Élaborer et développer un projet de type Icaps
Dossiers Santé en action
inpes

Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées
Expertise collective
Synthèse et recommandations
Instituts thématiques
Inserm

Programme national Nutrition Santé
Activité physique et santé
Arguments scientifiques, pistes pratiques
SFN


Sport
Frédéric Depiesse
Olivier Coste
Prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique
2e édition
Elsevier Masson

LE « POIDS » DES MAUX !

- Une personne obèse, diabétique et hypertendue mais physiquement active a une espérance de vie supérieure à une personne mince, non diabétique et normotendue, mais sédentaire

UNE APPROCHE MULTIPLE

Sommeil

Alimentation

Activité physique

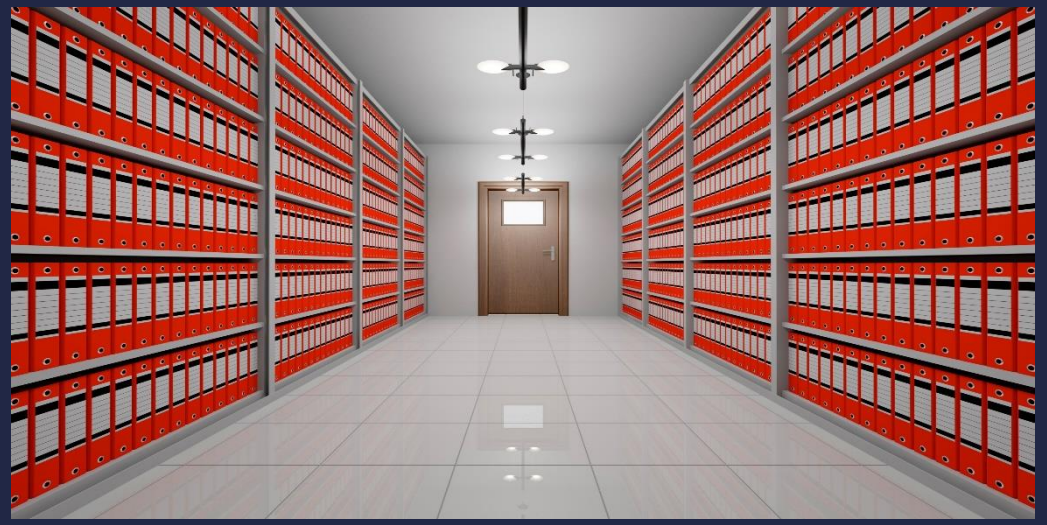
Sédentarité

POURQUOI RÉDUIRE LA SÉDENTARITÉ ?

BIBLIOGRAPHIE

- Récente et profuse

Katzmarzyk, Church, Craig, & Bouchard, 2009; Lynch, 2010 ; Patel et al ., 2010; Chinapaw et al, 2011; Tremblay et al, 2011; Matthews et al., 2012…



Sédentarité

↓

Adiposité abdominale

↓

Infiltration macrophagique de la graisse viscérale

↓

Inflammation systémique chronique

↓

Résistance à l'insuline, athérosclérose, neurodégénérescence, croissance tumorale

↓

Diabète de type 2

Cancer du sein

Cancer du colon

Maladies cardio-vasculaires

Dépression

Démences

Mécanismes physiopathologiques de la sédentarité dans la survenue de certaines maladies chroniques

Pedersen, The diseasome of physical inactivity--and the role of myokines in muscle--fat cross talk, 2009

SANTÉ ET SÉDENTARITÉ

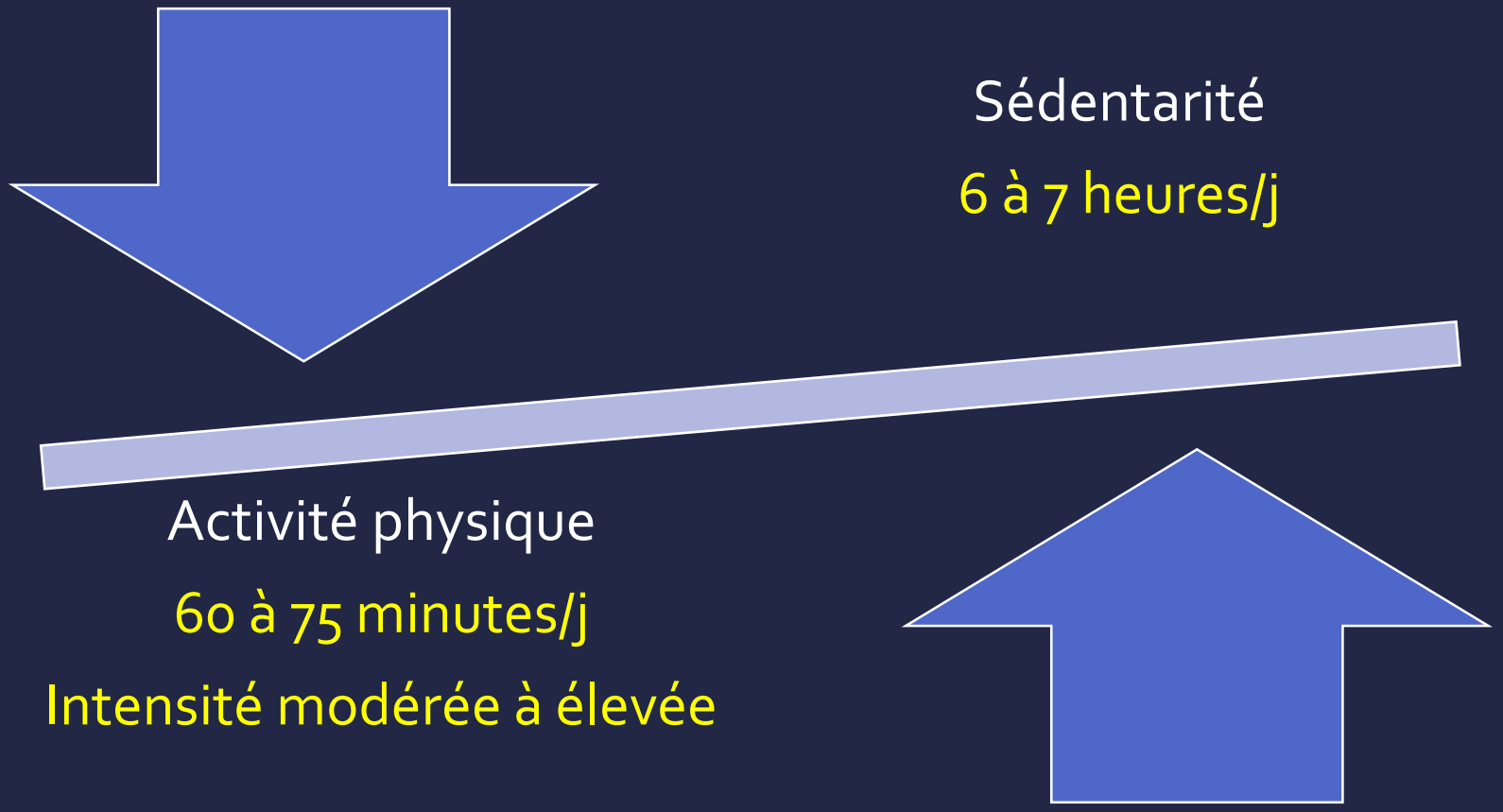
Comportement sédentaire est un facteur de risque des maladies chroniques **indépendant** chez les adultes et les enfants en bonne santé

COMPENSER LA SÉDENTARITÉ ?

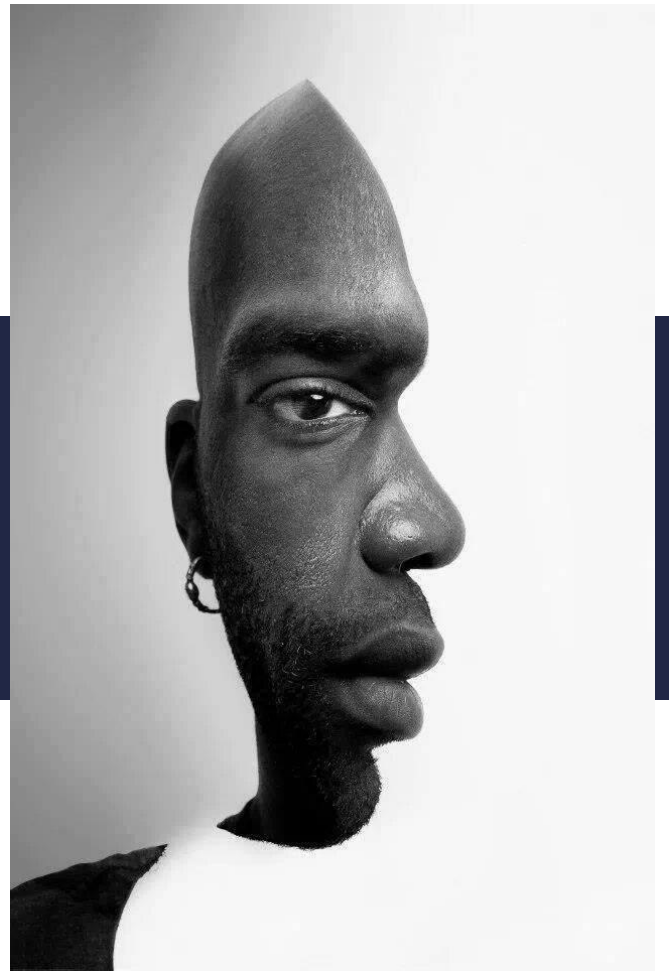
- Pour annuler les effets de la sédentarité : faire AP modérée (75 minutes/jour)

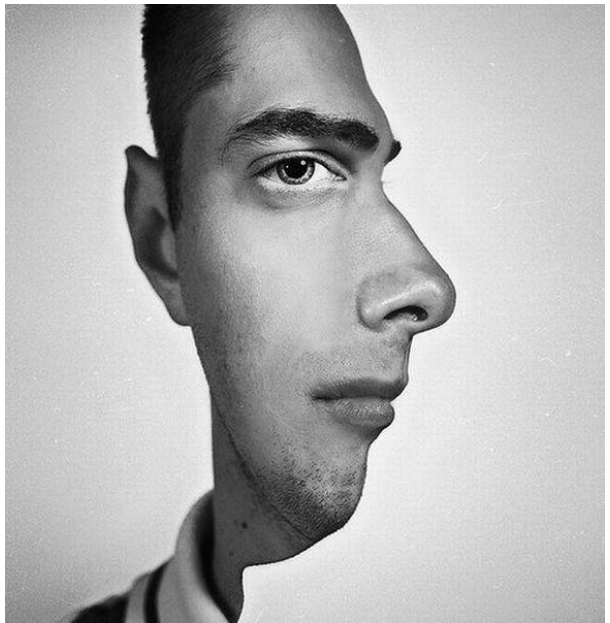
Ekelubd, Lancet, 2016

UN COUPLE INFERNAL

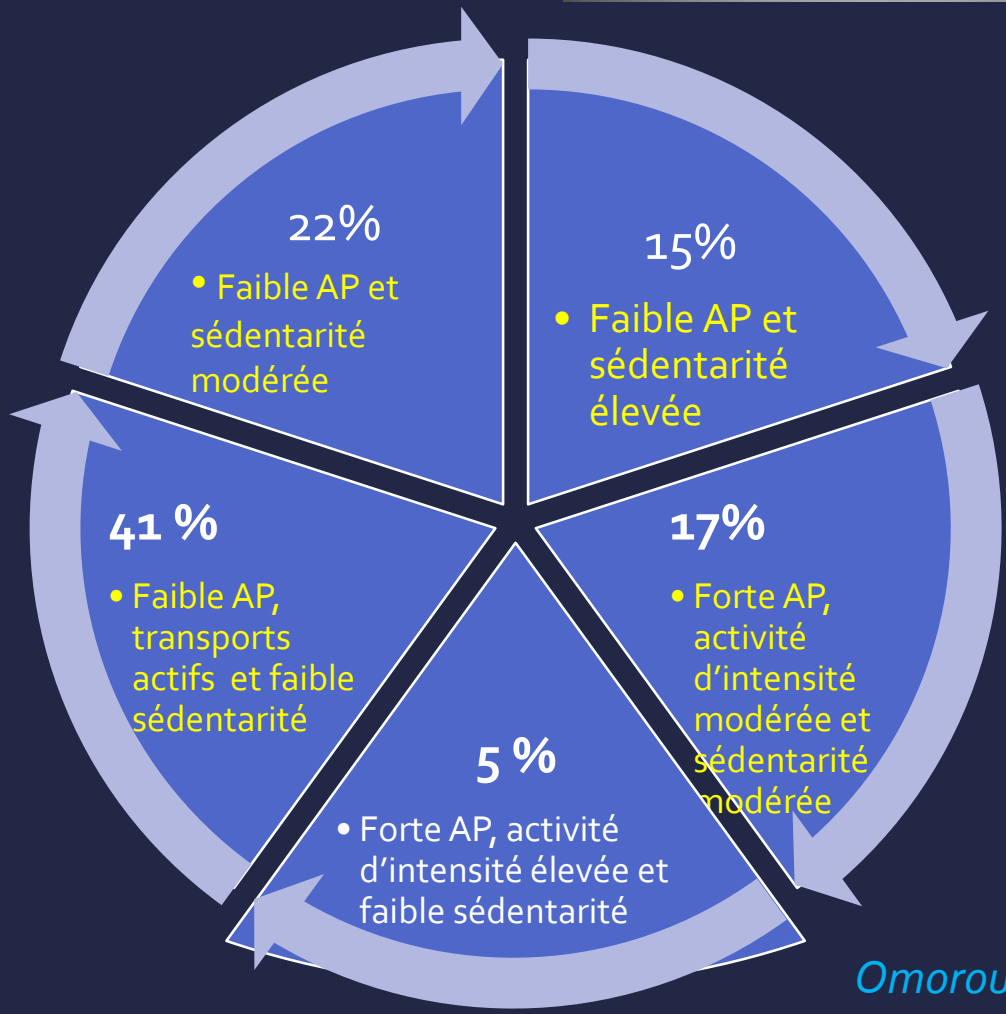


DETERMINER LE PROFIL





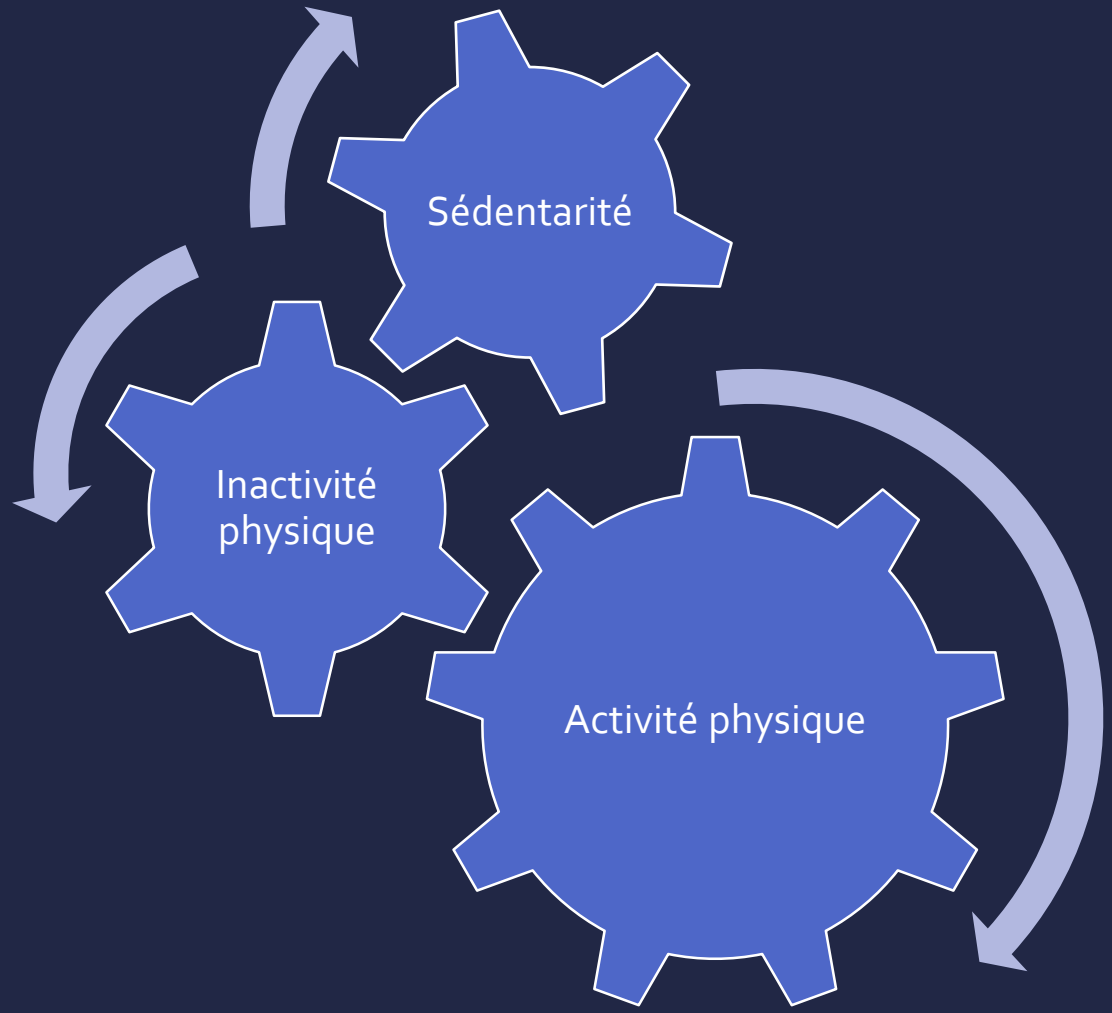
QUEL EST LE PROFIL ?



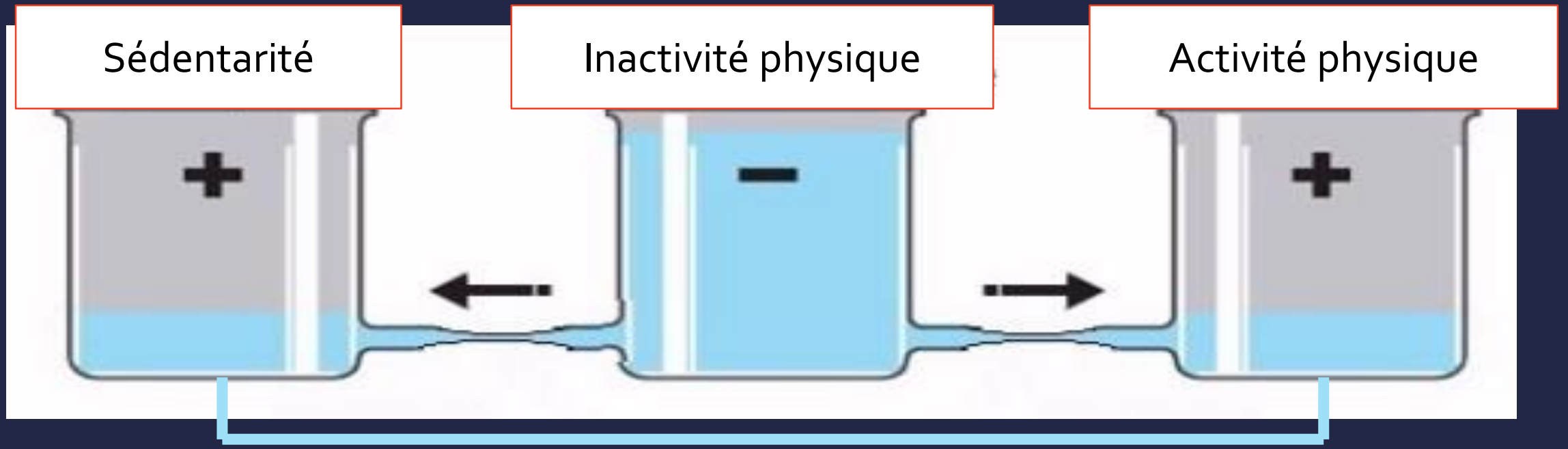
Omorou, 2015

COMMENT FAIRE ?

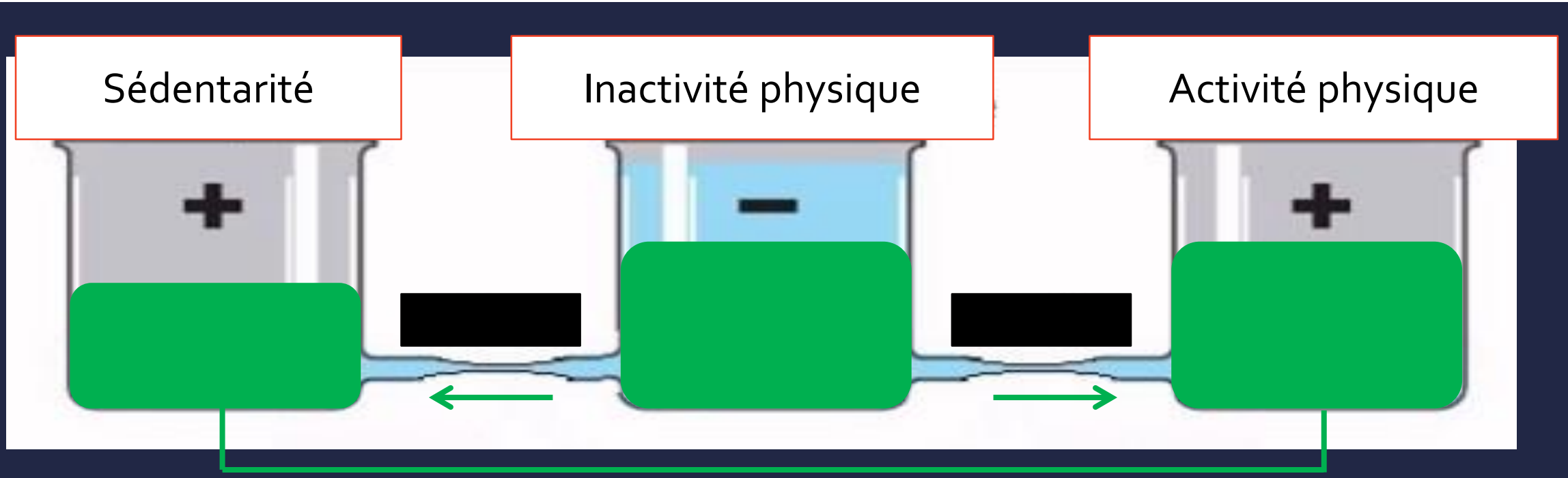
LES TEMPS MODERNES



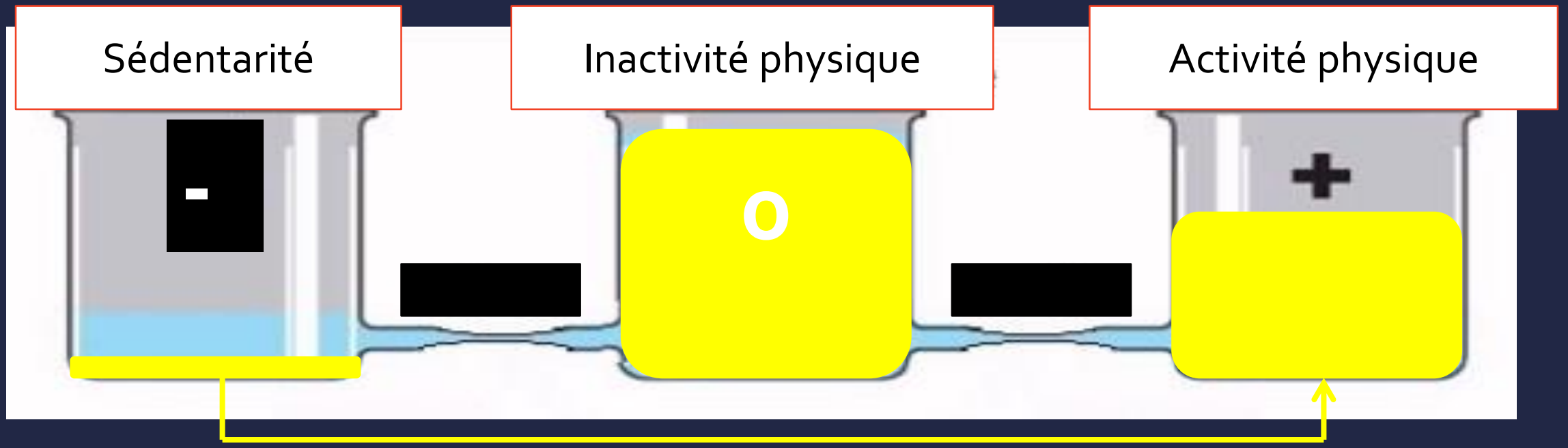
LA THEORIE DES VASES COMMUNIQUANTS



LA THEORIE DES VASES COMMUNIQUANTS



SÉDENTARITÉ, INACTIVITÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE



ET SI BOUGER NE SUFFISAIT PAS !

LE CONCEPT DE MET SANTÉ ET DE METHERAPIE

COMMENT BIEN FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR RESTER EN BONNE SANTÉ ?

Pr François Carré, cardiologue, Service Explorations Fonctionnelles - Hôpital Pontchaillou- professeur de physiologie cardiovasculaire, Université Rennes 1- INSERM U 1099, Rennes.

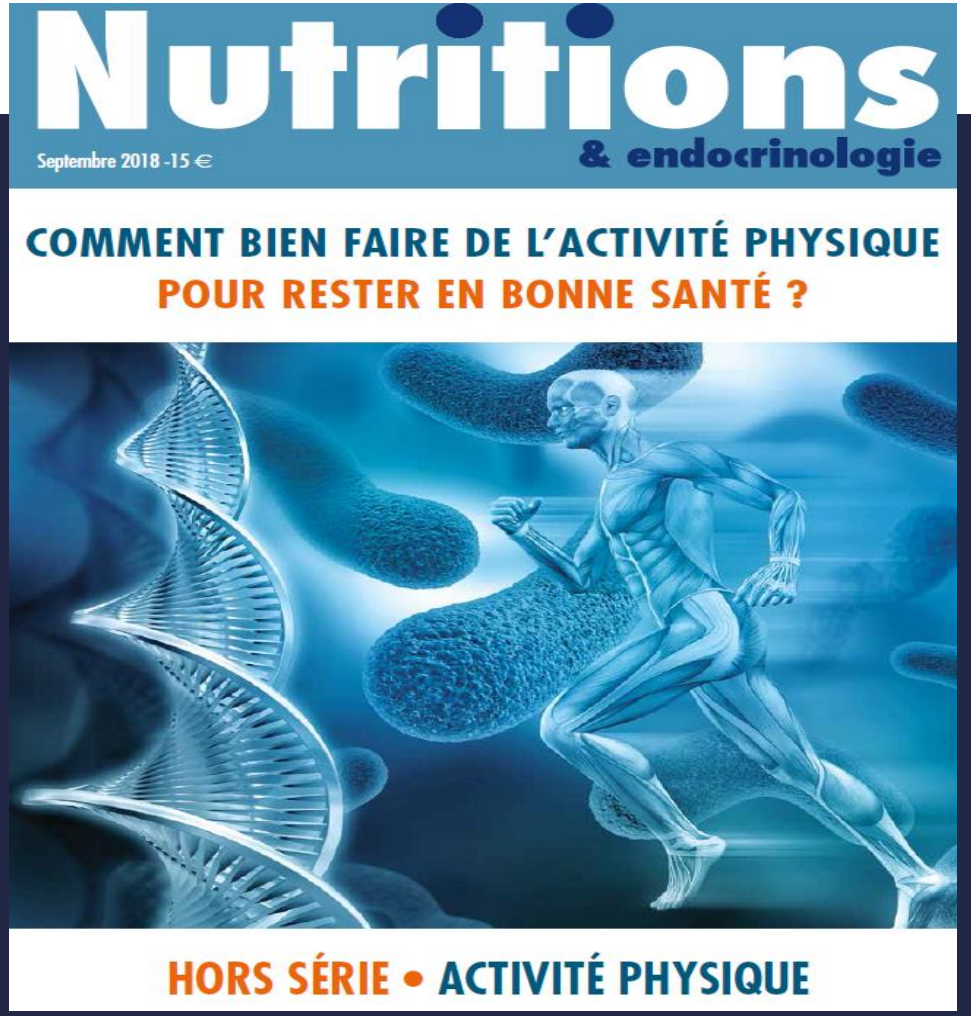
Pr Martine Duclos, endocrinologue, médecin du sport et physiologiste, chef de service de la médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand.

Daniel Mercier, Physiologiste de l'exercice et Président-Concepteur-Communicateur de la Start-up Activity Lab, Grenoble.

Les METs c'est la santé

Selon l'OMS, les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins 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 par semaine. Ces valeurs suggérées sont plutôt quantitatives. Pourtant, des recherches démontrent que ces concepts pourraient être améliorés. En effet, ce qui serait le plus important c'est la capacité aérobie : les METs, plutôt que la quantité d'activité physique réalisée.

Daniel Mercier, Master en Sciences de l'Activité Physique, président Activity Lab et Claire Lamand, Licence en Biotechnologie.



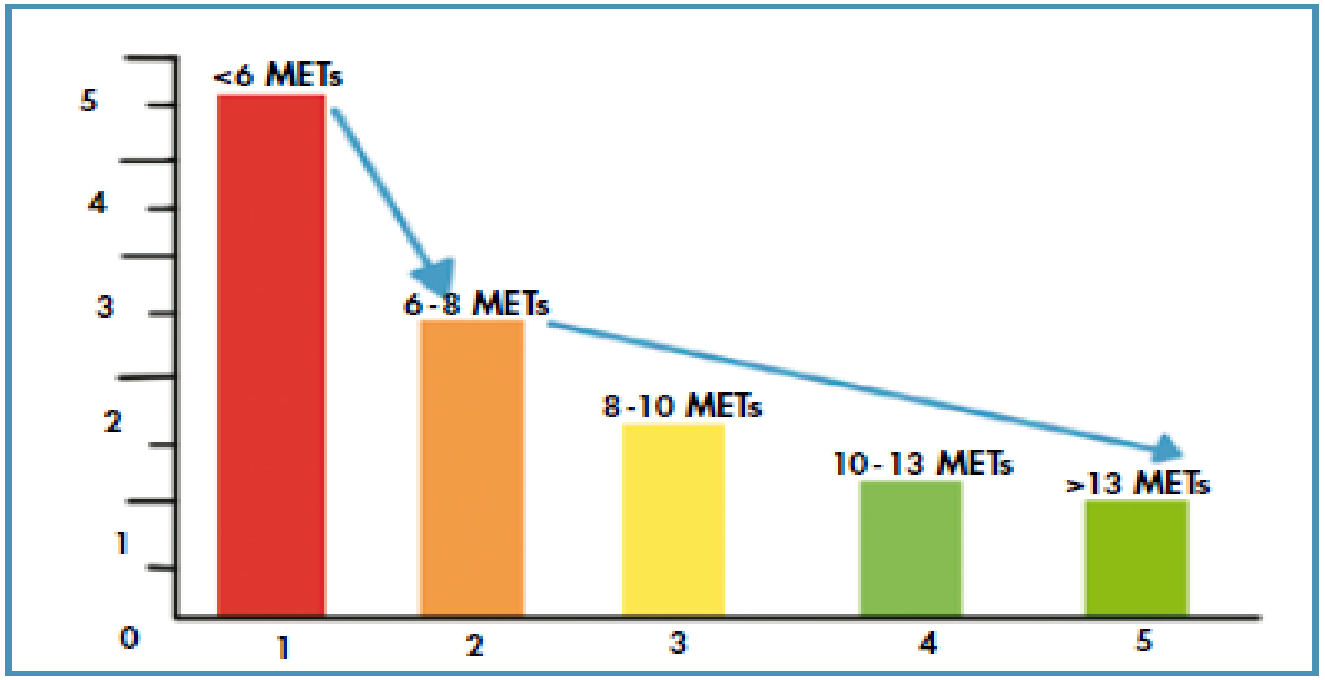


Figure 1 - Les METs et la maladie

Plus de METs, c'est une vie en meilleure santé !

Plus de METs, c'est une espérance de vie plus longue !

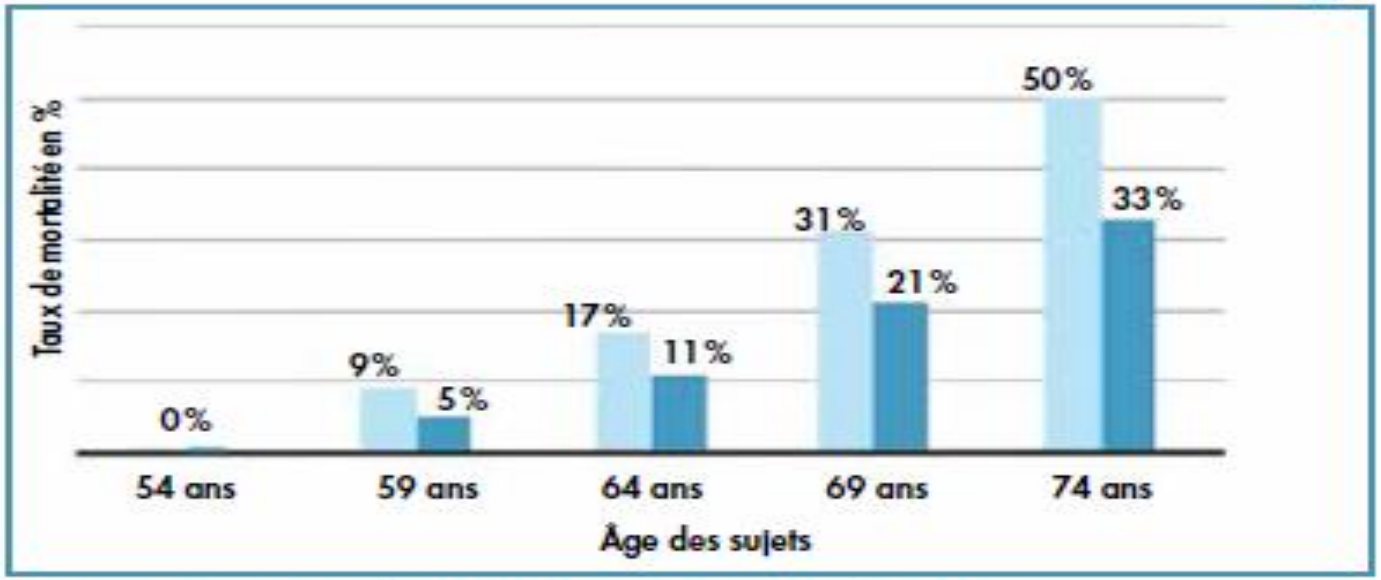


Figure 2 - Taux de mortalité en fonction des METs.
Bleu clair : moins de METs / Bleu foncé : plus de METs

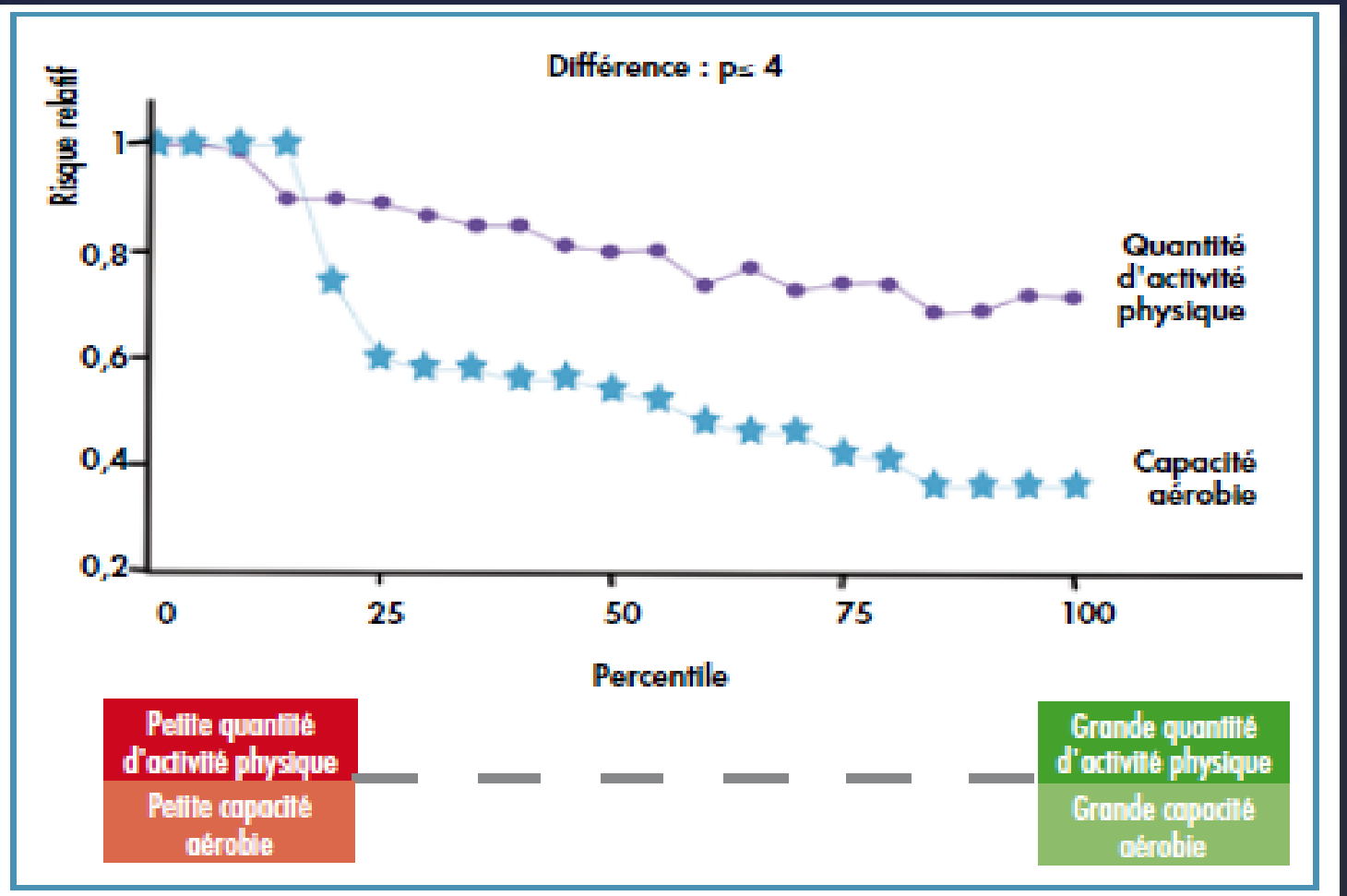


Figure 3 - Lien en risque relatif de maladie cardiovasculaire vs quantité d'activité physique et capacité aérobie. (7)

Une grande capacité aérobie réduit beaucoup plus les risques de maladies cardiovasculaires vs qu'une grande quantité d'activité physique.

METS DES *METS* DANS TON MOTEUR

- Type : entraînement
- Durée : fractionné entre 6 et 25 minutes
- Fréquence : Une à deux fois par semaine
- Intensité :
  - Alterner effort intense avec effort moins intense ou repos
  - Intensité optimale aux alentours de 100 %
- Exemple : 10 x 30 secondes d'effort alterné avec 30 secondes de repos

THE MESSAGE

Mets des *Mets*
dans ta vie!

ET POURTANT !

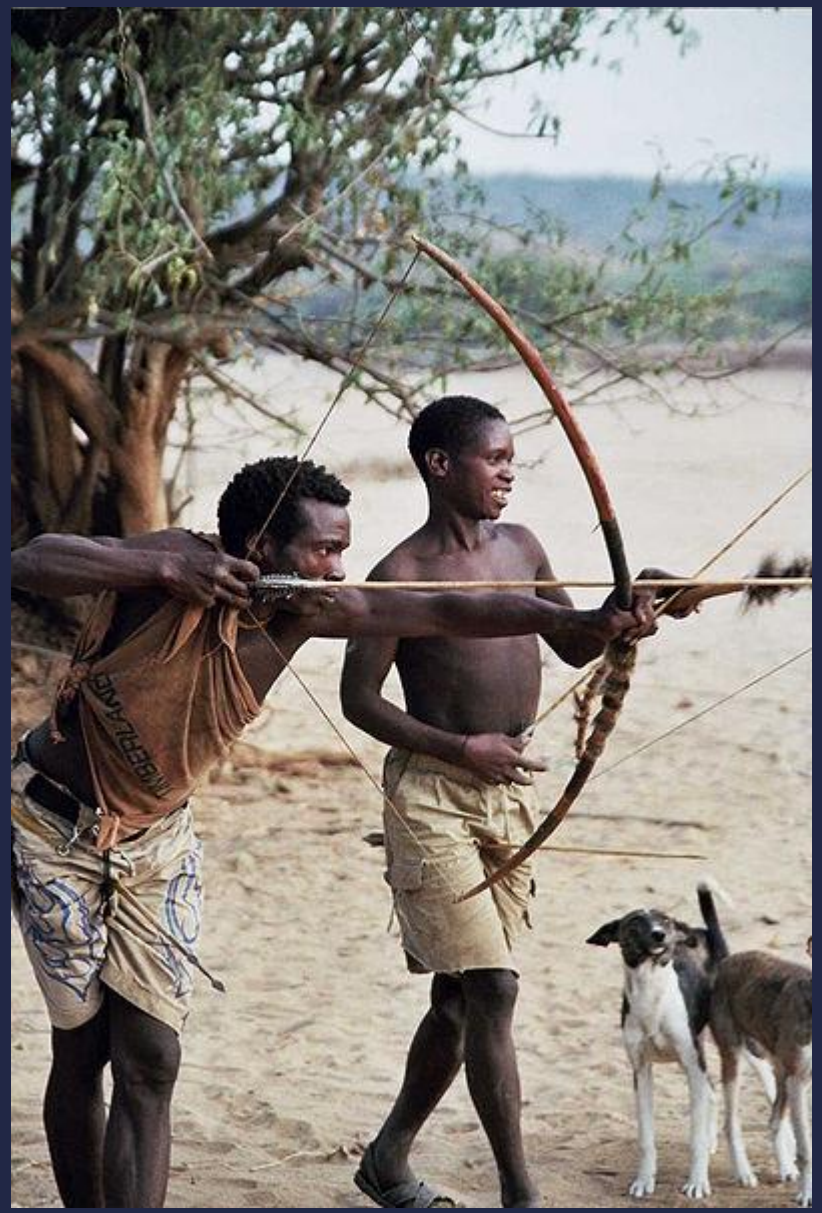
- Bienfaits de l'activité physique légère sur la santé cardiovasculaire
- Importance du mouvement quel qu'il soit
- Bouger le plus possible chaque jour

LaCroix et coll. Association of Light Physical Activity Measured by Accelerometry and Incidence of Coronary Heart Disease and Cardiovascular Disease in Older Women JAMA NetwOpen. 2019 Mar 1;2(3):e190419

Expression moderne du phénotype économe («thrifty phenotype »)

« We are genetically adapted for a great deal of requisite routine light-to-moderate activity »
O'Keefe JH, Vogel R, Lavie CJ, Cordain L. Exercise like a hunter-gatherer: a prescription for organic physical fitness. Prog Cardiovasc Dis. 2011 May-Jun;53(6):471-9

Hadza de Tanzanie



SECTEUR ENTREPRISE

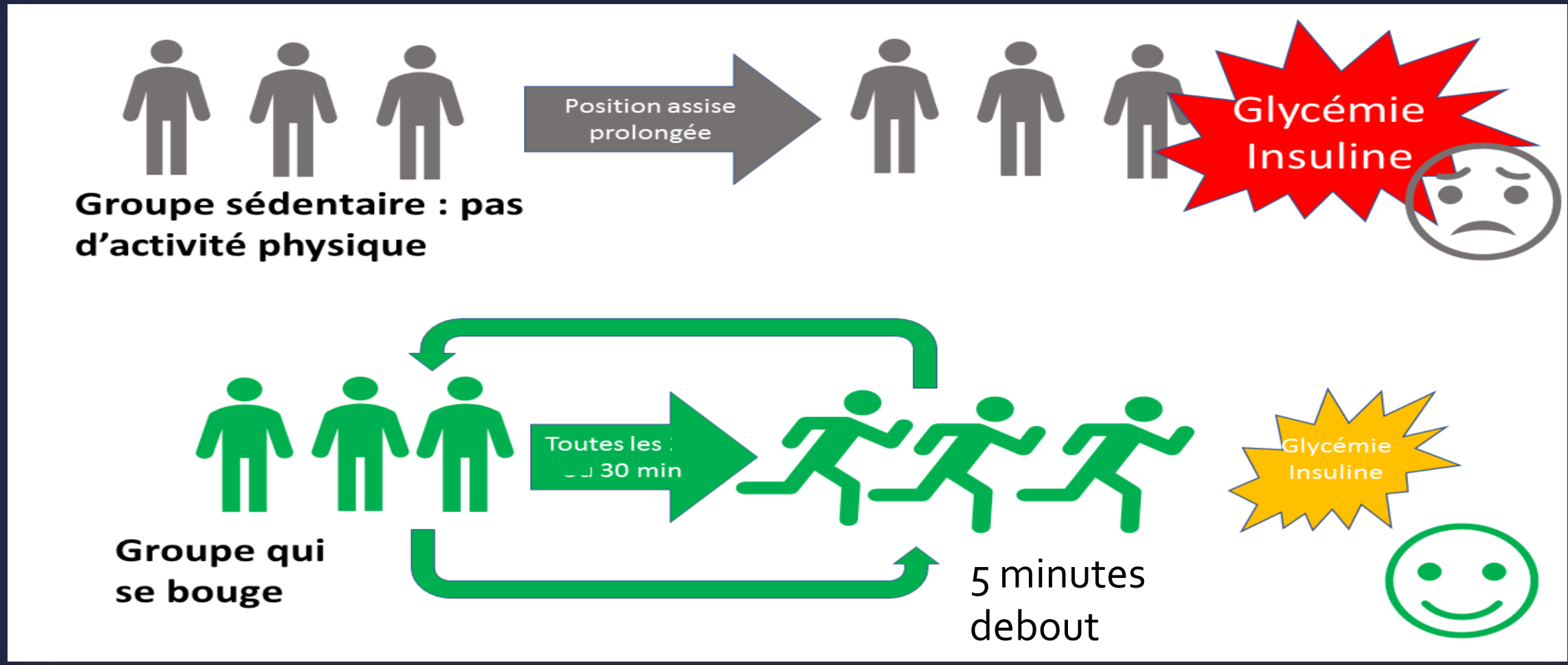
LE TRAVAIL EN QUELQUES CHIFFRES

- 1/3 de notre vie
- Métiers sédentaires x 20% en 20 ans
- Caractérisé par périodes prolongées et ininterrompues en position assise

DES MESSAGES POUR ÉVITER LE PIRE

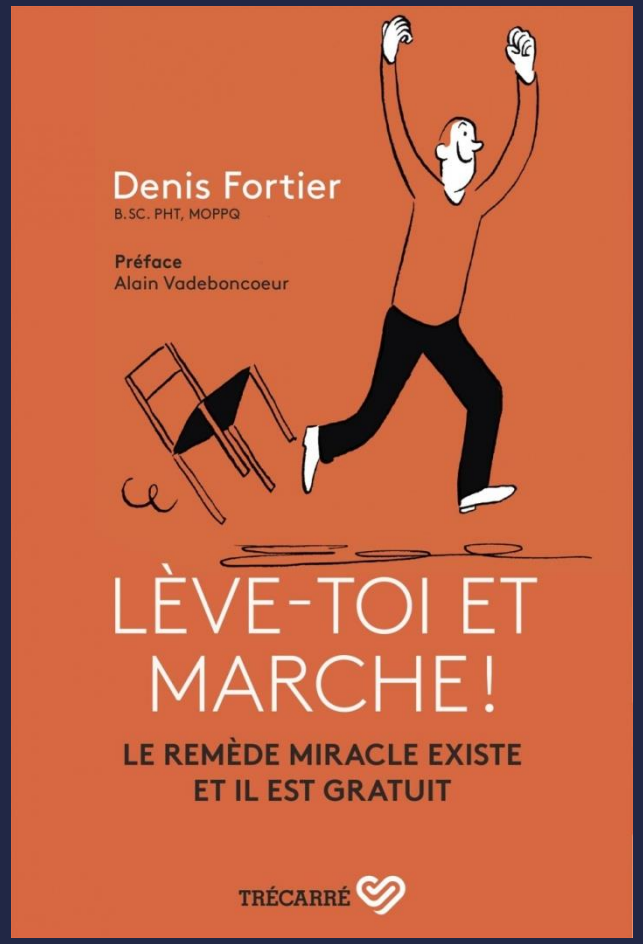
- Sédentarité : première cause de mortalité au travail !

DES MESSAGES SIMPLES



Henson et coll., 2016

DES MESSAGES SIMPLES

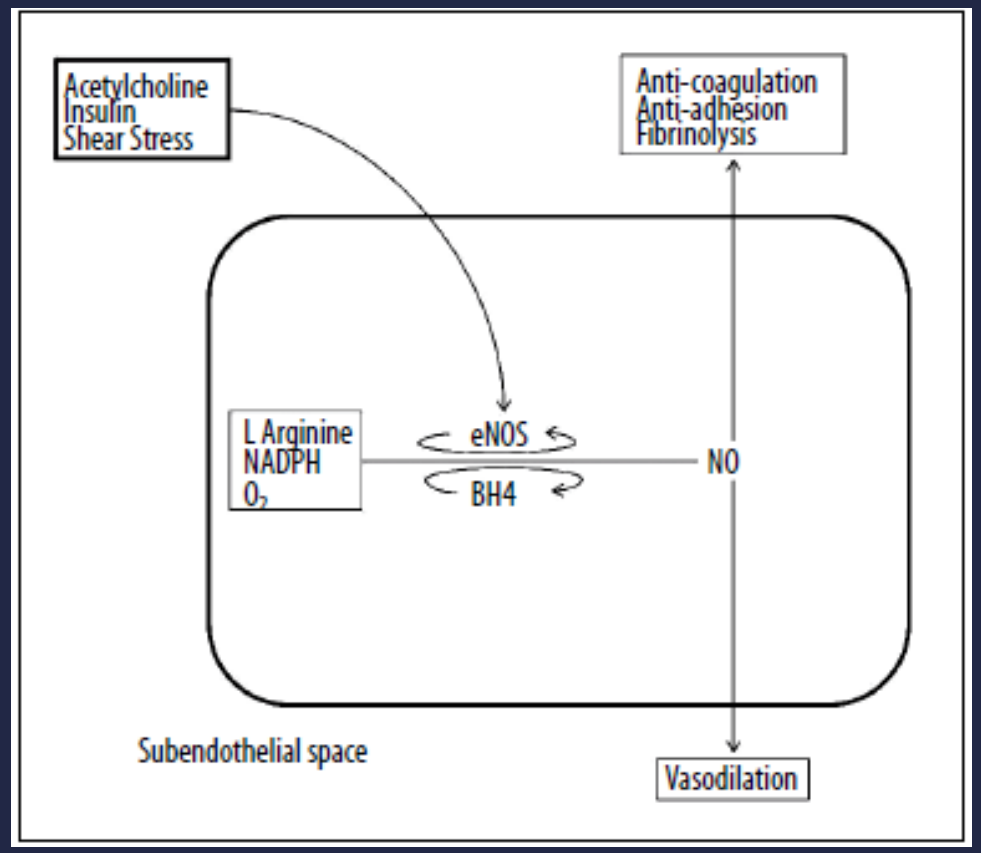


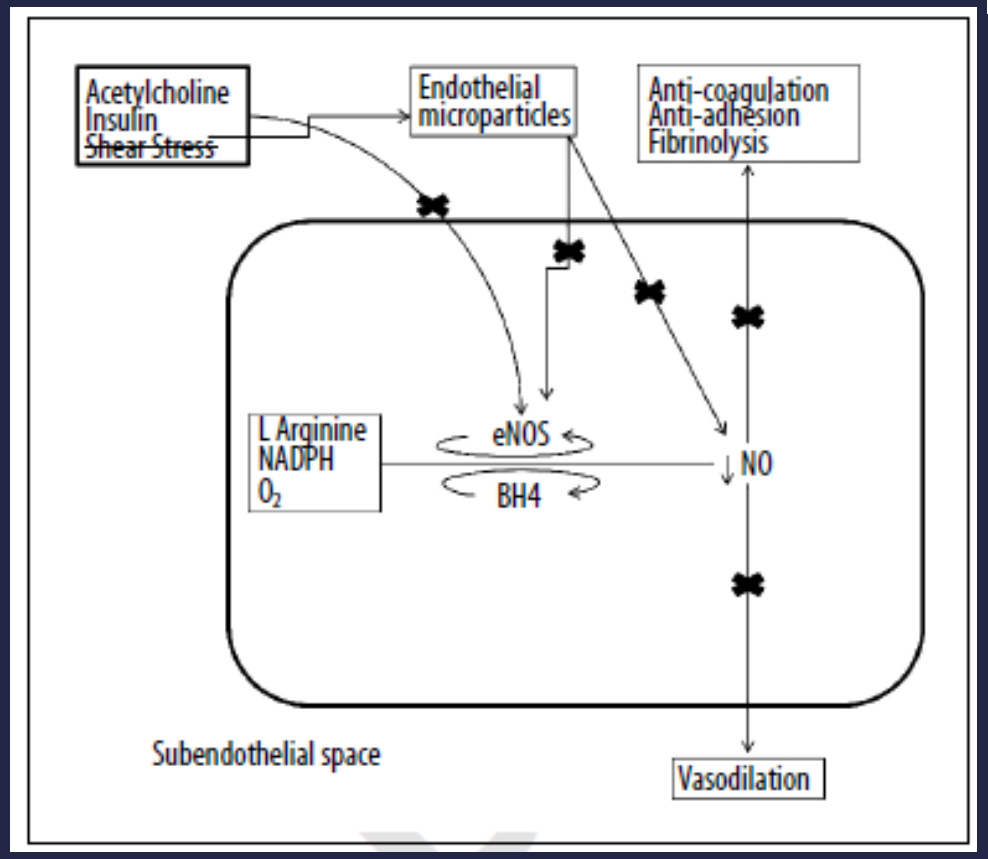
LEVE-TOI ET MARCHE !

Sitting and endothelial dysfunction: The role of shear stress

Saurabh S. Thosar[1], Blair D. Johnson[2], Jeanne D. Johnston[1], Janet P. Wallace[1]

WWW.MEDSCIMONIT.COM
Review Article





Sédentarité

Réunions marchées : lève-toi, il faut qu'on parle !

POUR UNE ENTREPRISE ACTIVE

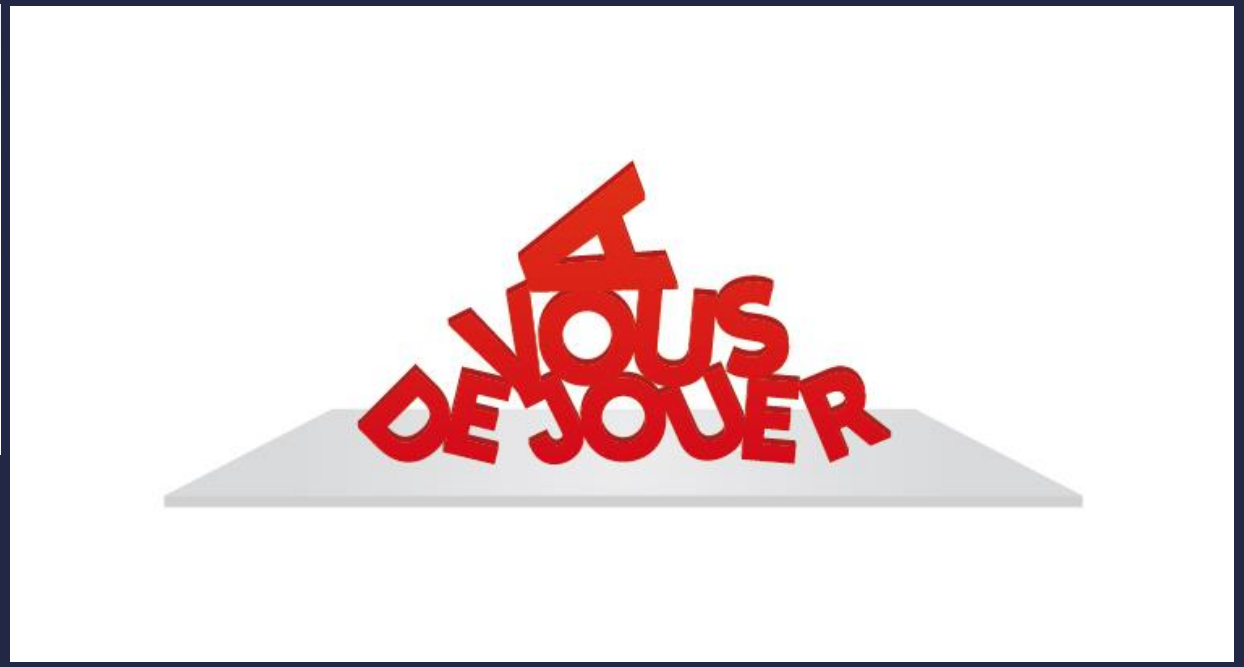
- ↑AP
- ↓Sédentarité

Moving to business – changes in physical activity and sedentary behavior after multilevel intervention in small and medium-size workplaces

Aittasalo *et al. BMC Public Health* (2017) 17:319

ETES VOUS CAP ?

POUR UNE ENTREPRISE ACTIVE



DEPLACEZ-VOUS !

- Déplacements actifs (vélo, marche, etc.)
  - ↓ mortalité de 28%
  - ↓ 11% maladies cardiovasculaires (femmes)

SECTEUR SCOLAIRE

EXEMPLE DU GRAND DEFI VIVEZ BOUGEZ

Impact and Moderating Variables of an Intervention Promoting Physical Activity Among Children: Results From a Pilot Study

International Quarterly of Community Health Education

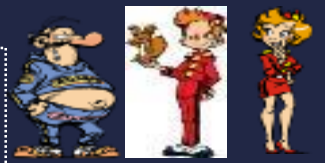
Mathieu Gourlan[1], Monica Takito[2], Céline Lambert[3], Bruno Fregeac[4], Natalie Alméras[5,6], Olivier Coste[7], Bruno Pereira[3], and Florence Cousson-Gélie[1,8]

https://www.youtube.com/watch

Le modèle théorique du GDVB

- Donner des informations sur les bénéfices de l'AP

Attitudes



- Encouragements des autres significatifs
- Donner les recommandations d'AP

Normes

Intentions

- Enregistrer ses « cubes énergies »
- Informations sur où, quand et comment faire de l'activité physique

Contrôle perçu

Fixation d'objectifs

Implémentation des intentions

Planification de l'action

Comportement
(activité physique)

Accès à des évènements d'activité physique

Evènements GDVB

Phase de « motivation »

Phase « action »

French et al., 2013

Table 1. Evolution in Physical Activity Behavior and Theory of Planned Behavior Variables.

	Baseline		End of the intervention		Differences between baseline and the end of the intervention[a]
	α	Mean (*SD*)	α	Mean (*SD*)	
PA frequency		3.5 (1.4)		4.0 (1.3)	$p < .001$
Intention	.74	2.9 (1.0)	.75	3.4 (0.7)	$p < .001$
Instrumental attitude	.78	3.3 (0.9)	.71	3.8 (0.4)	$p < .001$
Affective attitude	.82	3.0 (1.0)	.89	3.6 (0.8)	$p < .001$
Injunctive norm	.69	2.5 (0.8)	.70	2.7 (0.8)	$p < .001$
Descriptive norm	.70	1.6 (0.2)	.72	1.7 (0.3)	$p < .001$
Perceived behavioral control	.74	2.9 (1.0)	.70	3.1 (0.9)	$p < .001$

AUTRE INTERVENTION

Effect of a school-based intervention to promote healthy lifestyles in 7–11 year old children

Trish Gorely*[1], Mary E Nevill[1], John G Morris[1], David J Stensel[1] and Alan Nevill[2]

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity

- 589 enfants âgés de 7 à 11 ans
- 10 mois
- ↑ temps total d'activité physique modérée à vigoureuse (↑9 minutes/jour / ↓10 minutes / jour
- Outils :
  - CD-ROM d'apprentissage et d'enseignement pour les enseignants
  - Site web interactif pour les élèves, les enseignants et les parents
  - 2 activités (courses / marches scolaires d'un kilomètre)
  - Campagne par média local
  - Planificateur mural d'activité

SECTEUR ASSOCIATIF

UNE AUTRE DIMENSION

Performance

Loisirs

Social

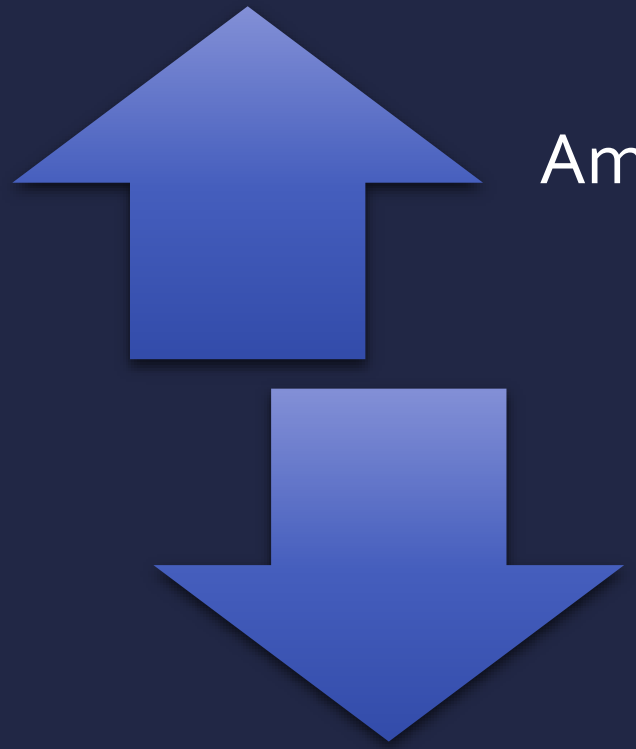
Santé

DU CLUB AU QUOTIDIEN

Recommandations en activité physique

119 heures en période d'éveil par semaine

LE DILEMNE



Améliorer la condition physique

Remettre en activité physique

Endurance

Force musculaire

Souplesse

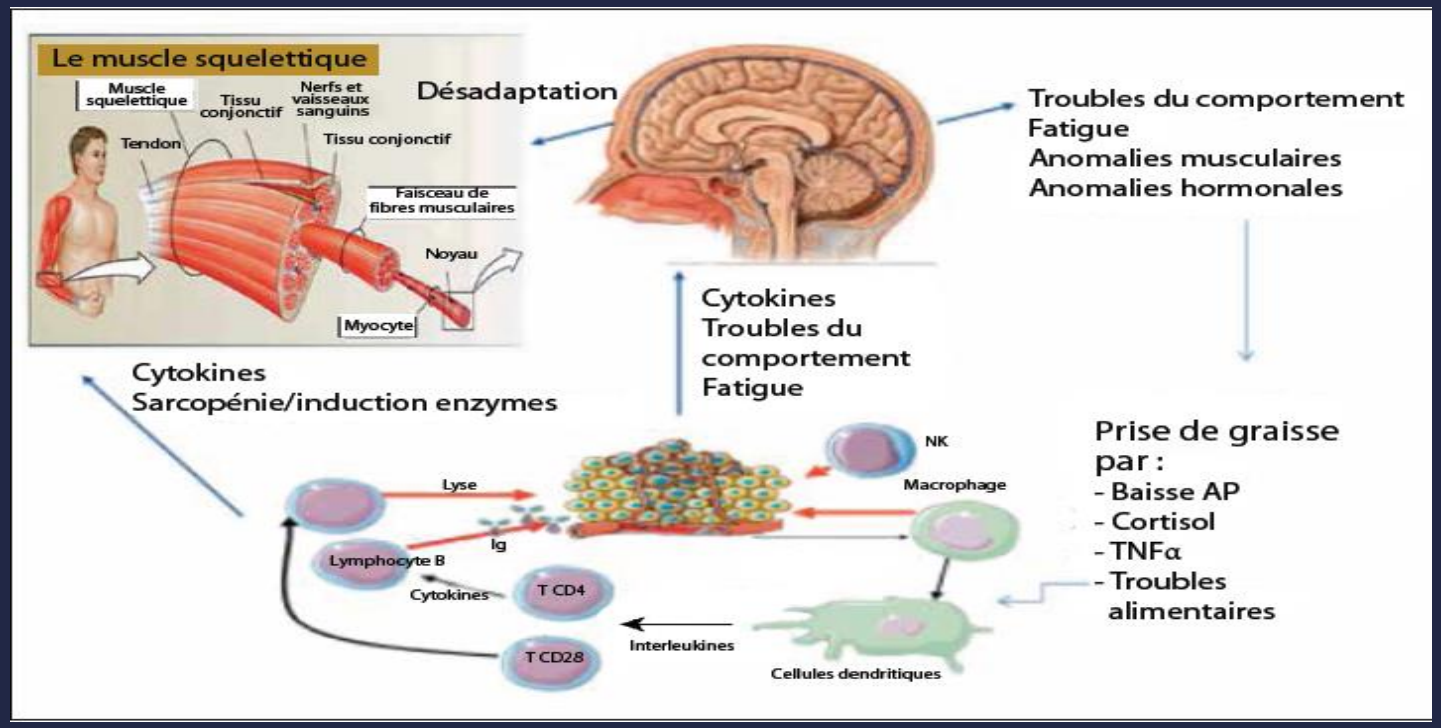
Equilibre

4 qualités physiques à travailler

ADOPTER LA BONNE DÉMARCHE

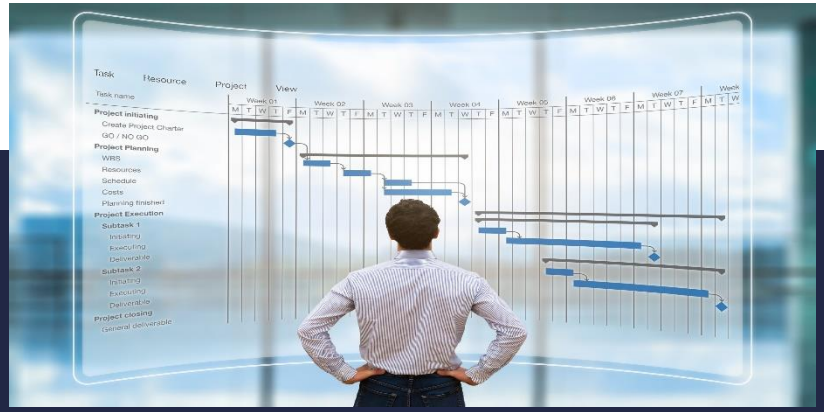
SECTEUR PATHOLOGIE CHRONIQUE

EXEMPLE : CANCER ET FATIGUE



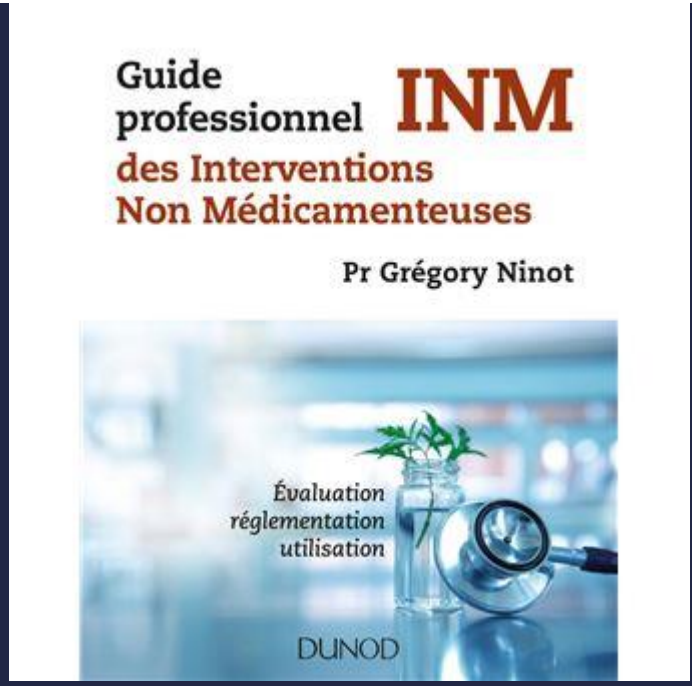
Trilogie tumeur-muscles-graisses et cytokines

EXEMPLE : CANCER ET FATIGUE



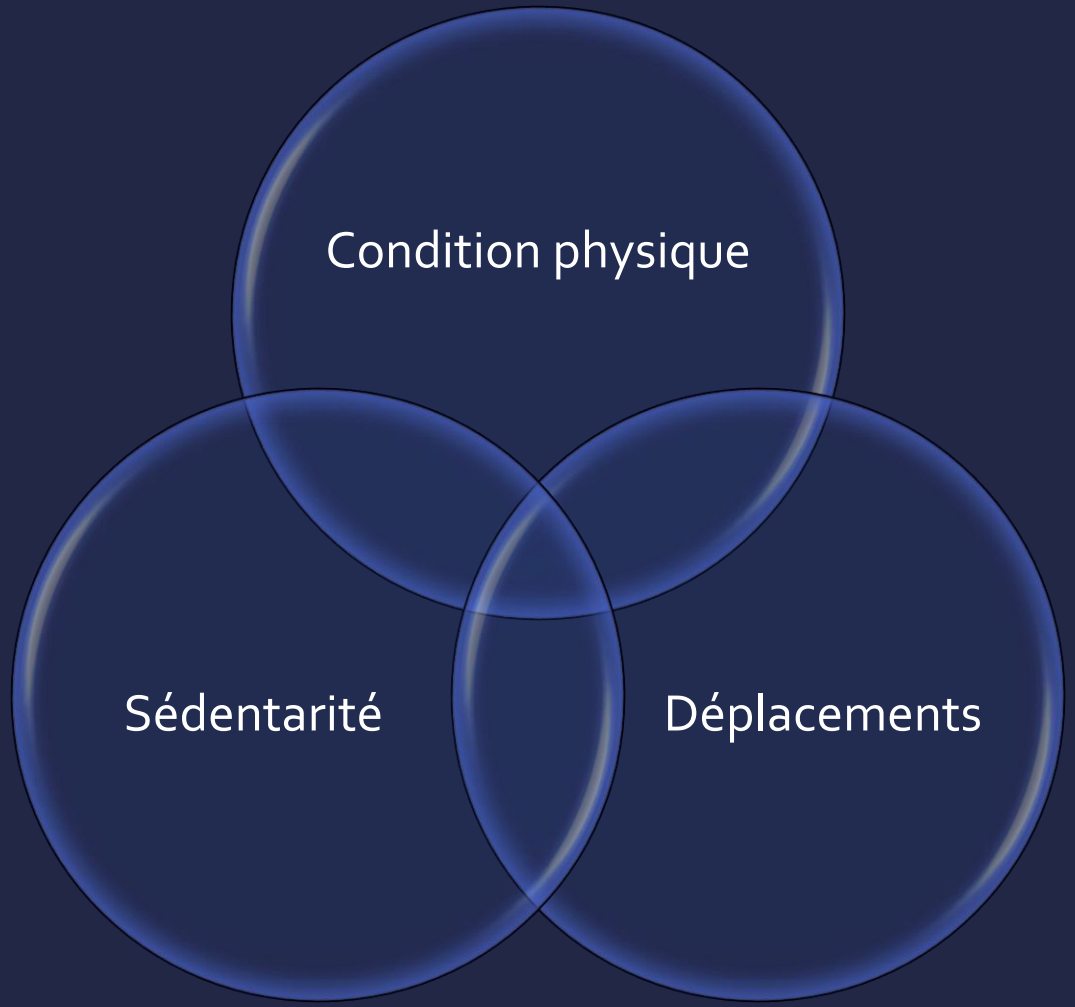
- Histoire de planification
- Conditions d'efficacité
  - Intensité : ↘ cytokines et insulino-résistance
  - Fréquence 3 fois par semaine : modifier cytokines sur l'ensemble de la semaine
  - Durée : programme sur au moins 6 mois : impacter rapport graisse/muscle
  - Type :aérobie et en résistance, plaisir et sécurité

INTERVENTION NON MÉDICAMENTEUSE



AU FINAL

A SUIVRE



NE DEVENONS PAS LE CHAINON INTERMÉDIAIRE

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

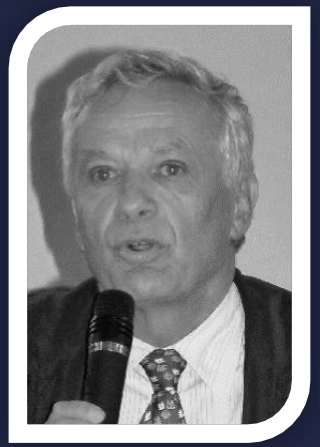
pause

SESSION 3 :
ÉVALUER ET MOTIVER : LA CLEF DE LA RÉUSSITE DE VOTRE PROJET

Table ronde 1 : Thématique évaluation

- **Alain DEVALLEZ**,
  Médecin, Pôle de santé Filieris

- **Guillaume SUDÉRIE**,
  Directeur, CREAI ORS Occitanie



- **Alain DEJEAN**,
  Secrétaire général, Ligue Occitanie de Sport Adapté

- **Pauline GINESTET**,
  Correspondante départementale Sport, Santé, Bien-être, Comité départemental EPGV 81

ORGANISATION DU RÉSEAU SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE 81

PAULINE GINESTET

Axe 6 : Lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie

Axe 4 : Améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap

Axe 1 : enfants
Axe 3 : précarité
Axe 6 : pathologie chronique

LE DISPOSITIF TREMPLIN
(*entre le prescripteur et la pratique régulière*)

L'inclusion du bénéficiaire dans le dispositif se fait par différents canaux :

1

Les programmes d'ETP

Le partenariat avec les infirmières ASALEE

Les professionnels de santé

TREMPLIN : 2 séances gratuites par semaine pendant 1 mois et demi à 3 mois

1ère séance : bilan initial avec l'enseignant APA

2

1ère étape

Plusieurs séances de remise en mouvement avec l'enseignant APA

2ème étape

Séances de découverte de différentes pratiques d'activité physique

Dernière séance : bilan final avec l'enseignant APA

Choix entre différentes activités dans un ou plusieurs club(s) partenaire(s)

3

OBJECTIF

Maintien de l'activité physique régulière :

- En club
- En autonomie
- En réseau

LIGUE SPORT ADAPTE OCCITANIE

ALAIN DEJEAN COORDONNATEUR COMITÉ SPORT SANTÉ FFSA

- Offrir à toute personne en situation de handicap mental ou psychique, quels que soient ses capacités et ses désirs, la possibilité d'accéder à une pratique régulière d'une ou plusieurs activités physiques et sportives adaptées, de participer à des rencontres sportives compétitives ou de loisirs, dans un cadre convivial et sécuritaire. *A chacun son défi !*

- *L'accès à la pratique des APSA est un DROIT pour les PESH !!!*

- *9600 licenciés - 750 rencontres / an* SANTE : Physique, Mentale & Sociale
- 6 outils : * Guide méthodologique « Rédaction de Projet APSA »
  * Guide d'évaluation * Carnet « Sport Santé »
  * Fiches de suivi * Logiciel « Sport Santé » (collecte évaluations)
  * Calendrier de journées APSA diversifiées

LIGUE SPORT ADAPTE OCCITANIE

ALAIN DEJEAN COORDONNATEUR COMITÉ SPORT SANTÉ FFSA

- VIE ACTIVE + HYGIENE DE VIE (alimentation, hydratation,…)
- Noter la régularité de pratique
- Utiliser les plannings hebdomadaires et une programmation annuelle de la pratique en APSA par personne ;
- IMC + Tour de taille, tour de hanche
- Test d'équilibre ;
- Test de souplesse ;
- Test de marche de 6 minutes ;

- Force isométrique main (dynamomètre) ; • Force membre inférieur (debout-assis 30s)
- Utilisation de podomètre : +7000 pas/jour pour être actif ; moins de 5000 pas correspond à un statut de sédentaire.

pause

SESSION 3 (SUITE) :
ÉVALUER ET MOTIVER : LA CLEF DE LA RÉUSSITE DE VOTRE PROJET

Table ronde 2 : thématique motivation

- **Julien BOIS**,

Enseignant-chercheur en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), universités de Pau et des pays de l'Adour

- **Karine NOGER**,

Directrice et Psychologue du sport, IREPS

- **Aurore BRU**,

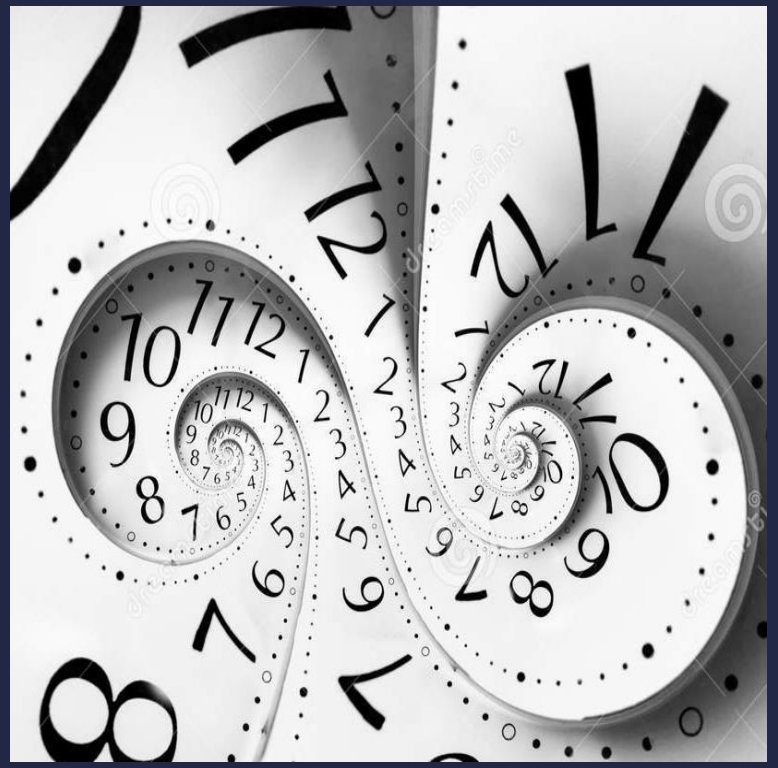
Coordinatrice départementale Sport Sénior, CDOS 81

QU’EST-CE QUE LA MOTIVATION ?

- D’un double entrelacs de nœuds borroméens…

COMMENT ATTIRER ET MOTIVER SON PUBLIC CIBLE ?

- … A un astrolabe humain et humaniste



MOTIVATION : QUELS OUTILS SUR LE TERRAIN?

AURORE BRU

- **Programme d'éducation thérapeutique du patient CAP' HORM**
- Objectif du projet : lutter contre la diminution de l'observance au traitement liée aux effets secondaires des traitements. Proposer des interventions adaptées de façon à ce que les personnes entre dans un processus de changement ou poursuite du « bon comportement », d'une prise de décision réfléchie et organisée.

SPORT SÉNIOR TARN

Problématique : comment intégrer des personnes éloignées de la pratique à une séance d'activité physique pérenne?

- Identifier les besoins d'un public, quel niveau de motivation (extrinsèque, intrinsèque ?)
- Lever les freins organisationnel et propre aux personnes (« je n'ai pas le temps », « j'en fait assez chez moi », « ce n'est plus de mon âge »…)
- Selon le niveau de motivation : adapter son approche, faire preuve d'empathie
- Proposer une activité adaptée à la majorité des personnes (importance de l'évaluation et d'un temps d'échange en aparté pour prendre en compte la personne dans son ensemble (ses savoirs, son environnement, ses désirs…)
- **Importance du travail pluridisciplinaire : travail avec médecins, infirmières, services médico sociaux, mairie, personne ressource du territoire… :**

Intégrer l'AP dans le parcours en santé de la personne

CLÔTURE

Merci de votre attention