

# Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#7 - Avril 2024

## Activité physique et sédentarité

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

### édito

Dans trois mois maintenant, débuteront les Jeux olympiques à Paris, suivis par les Jeux paralympiques. Une occasion de mettre en lumière les travaux des ORS, non pas dans le domaine du sport de haut niveau, mais dans celui de l'activité physique et la sédentarité dans nos territoires.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont maintenant bien établis avec même, depuis quelques années, la possibilité pour les médecins traitants de prescrire de l'activité physique aux patients en ALD. Pourtant, force est de constater que les recommandations en matière d'activité physique et de limitation de la sédentarité ne sont souvent pas atteintes.

Les ORS participent à documenter ces phénomènes et à caractériser les freins et leviers pour expliquer ces décalages entre recommandations et pratiques. Les bases de données accessibles en routine apportent peu d'éléments dans ce domaine ; aussi, c'est souvent avec la mise en œuvre d'enquêtes en population que cette thématique est documentée : cela peut être en population générale, auprès des enfants et adolescents scolarisés ou auprès de populations spécifiques comme les personnes en situation de handicap. Les approches sont ainsi nombreuses, diverses et complémentaires.



Bernard LEDÉSERT  
Président de la Fnors

✓ **37 % des enfants de 6 à 10 ans** n'atteignent pas les recommandations en matière d'activité physique.

✓ En moyenne, **les étudiants passent 8h par jour en position assise ou allongée, et 5h devant les écrans**. Ils sont plus sédentaires les jours de cours que les jours de repos.

✓ En 2023, **59 % des personnes de 15 ans** ou plus ont pratiqué une activité physique et sportive régulière (au moins une fois par semaine) au cours des 12 mois.

✓ **Les hommes déclarent plus souvent pratiquer une activité physique et sportive régulière que les femmes** (respectivement 63 % et 55 % en 2023).

Sources : SpF, Étude Esteban, 2014-2016 / ONAPS, ANESTAPS, Enquête nationale sur la pratique d'activité physique et sportive et la sédentarité en milieu universitaire en France, 2021-2022 / INJEP, Ministère des sports, CRÉDOC, Baromètre national des pratiques sportives, 2023

### SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6

## Introduction

L'activité physique (AP) - dont la pratique sportive n'est qu'une des modalités - correspond à une dépense d'énergie *via* des mouvements corporels. Elle a des bénéfices sur la santé, physique et psychologique. Elle constitue, avec la sédentarité - le temps passé assis ou allongé, hors sommeil - deux enjeux de santé publique, distincts mais qui se cumulent, et influencent l'état de santé.

Dans ce domaine, les ORS conduisent des travaux d'observation et d'évaluation de ces politiques publiques. En matière d'observation, il s'agit, d'une part, de quantifier les pratiques d'AP et les niveaux de sédentarité et leurs conséquences pour la santé et, d'autre part, de mieux comprendre ce qui entrave ou incite à l'AP ou à la sédentarité. Les inégalités sociales de santé qui sous-tendent les pratiques d'AP et de sédentarité font l'objet d'une attention particulière : l'âge, le genre, ou encore le statut socio-économique sont des déterminants de ces pratiques. Les travaux des ORS portent également sur des travaux d'évaluation de dispositifs croisant les mondes du sport et de la santé, notamment autour des prescriptions d'activités physiques adaptées (APA) pour des publics particuliers (malades chroniques, personnes souffrant d'addictions...).

## Travaux réalisés dans le réseau des ORS



### Zoom sur deux productions

#### Évaluation des prescriptions d'activité physique auprès de malades chroniques - MSP de Châteaudun

##### Contexte

La Maison de santé pluridisciplinaire de Châteaudun avec le soutien financier de la Mutualité sociale agricole (MSA) Beauce Cœur de Loire, l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et le Centre national pour le développement du sport (CNDS), a mis en place une expérimentation favorisant la reprise d'une activité physique et sportive adaptée pour des patients atteints de maladies chroniques. Cet accompagnement s'intégrait dans un parcours de santé coordonné : médecins prescripteurs, cardiologue, infirmières, kinésithérapeute, diététiciennes, coachs sportifs.

L'ORS du Centre-Val de Loire a été en charge de mesurer l'écart entre la situation initiale des patients au moment de l'inclusion dans le programme et la situation de ces mêmes patients un an après leur intégration. L'enjeu de l'évaluation était aussi de connaître les apports de ce projet pour les professionnels : évolutions des pratiques professionnelles, coordination interprofessionnelle et intégration de la prévention.

##### Méthode

Chaque patient inclus dans l'expérimentation devait faire l'objet d'un suivi spécifique pendant 12 mois avec des étapes intermédiaires : J0 - M3 - M6 et M12. À chacune de ces étapes, le patient devait remplir avec les professionnels un questionnaire précisant son état de santé (physique et mentale). À l'issue des 12 mois, l'évaluation a été complétée par une phase qualitative. Des entretiens semi-directifs auprès de tous les professionnels et de patients bénéficiaires du programme ont permis de connaître leur perception sur les freins et leviers de cette expérimentation afin de l'étendre dans le temps ou/et sur un territoire élargi.

##### Résultats et perspectives détaillées

Douze mois après l'inclusion des patients dans le programme, l'évaluation a mis en évidence une diminution du périmètre abdominal et de l'IMC des patients, une augmentation de la distance de marche, de la capacité respiratoire, de l'estime de soi et de la reprise d'une activité physique en autonomie à la fin du programme. En revanche, il n'est pas apparu de diminution de prescriptions médicamenteuses. Au regard de tous ces résultats encourageants, cette expérimentation a été consolidée sur le territoire.

 [Accéder à l'étude](#)



**Une observation en appui aux professionnels créateurs de ce programme, aux usagers qui en bénéficient et aux politiques publiques qui le financent**



## Statut pondéral, activité physique, pratique sportive dans les Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017

### Contexte

Dans le cadre de ses missions d'observation de l'état de santé de la population et d'aide à la décision, l'ORS Pays de la Loire, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, a produit des analyses régionales thématiques issues de l'enquête nationale Baromètre de Santé publique France 2017. L'ORS a notamment étudié le surpoids et l'obésité, l'activité physique et la pratique sportive de la population domiciliée en région.

### Méthode

Le Baromètre de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes sur les comportements des Français en matière de santé, qui en 2017 a été mené auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de la population de 25 319 personnes âgées de 18 à 75 ans. L'ORS Pays de la Loire a produit ses analyses sur l'échantillon régional constitué de 1 597 Ligériens.

### Résultats et perspectives détaillées

Les résultats mettent en évidence une prévalence élevée de l'obésité et du surpoids, ainsi qu'une insuffisance d'activité physique chez une partie de

la population. L'activité physique et la pratique sportive varient selon différents facteurs socio-démographiques, tels que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation ou bien encore la catégorie socio-professionnelle. Plus précisément, en 2017, 42 % des Ligériens de 18 à 75 ans sont en surpoids ou obèses. Les inégalités sociales accentuent ce phénomène, avec une obésité plus élevée chez les moins favorisés, en augmentation depuis 2014. La pratique régulière d'une activité physique, déterminant majeur du surpoids et de l'obésité, est déclarée par 38 % des Ligériens, en hausse depuis 2014, mais reste similaire à la moyenne nationale. Les hommes, les actifs et les moins favorisés déclarent plus fréquemment une activité physique régulière dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs. La fréquence de la pratique sportive, quant à elle, est similaire entre les hommes et les femmes et plus élevée parmi les habitants des territoires urbains.

L'ORS Pays de la Loire analyse actuellement les données 2021 du Baromètre de Santé publique France. Des premiers résultats régionaux sur l'activité physique et la sédentarité ont été diffusés en avril 2024. L'ensemble des résultats détaillés seront publiés en juin 2024.

[Accéder à l'étude](#)



Un regard sur les évolutions et les inégalités sociales en matière de statut pondéral, d'activité physique et de pratique sportive



## Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

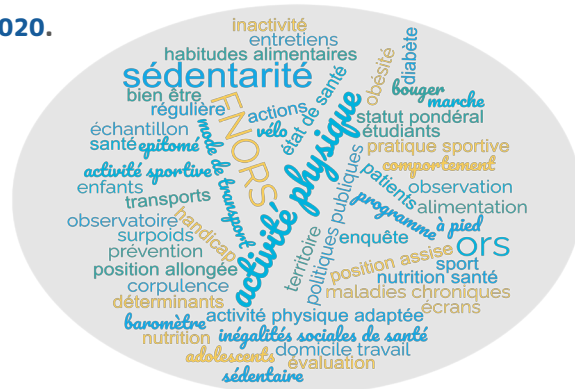
**Benmarhnia S. L'action « Activité Physique Adaptée » : synthèse de l'évaluation de l'action menée dans 7 établissements spécialisés en addictologie de Bretagne.** Rennes : ORS Bretagne ; Octobre 2021. 4p.

**Lévêque-Morlais N, Broudin E, Yon A. Enquête santé en mission locale 2020.** Hérouville-Saint-Clair : ORS-CREAI Normandie ; Avril 2021. 40p.

**Aboudou A, Medevielle S, Ricquebourg M. La nutrition-santé à Mayotte. Tableau de bord.** Saint-Denis : ORS Océan Indien ; Mars 2019. 23p.

**Robin S, Ferley JP. Prescrimouv'. Bouger sur ordonnance. Grand Poitiers, Saintes et Grand Cognac – Évaluation du dispositif.** Bordeaux : ORS Nouvelle-Aquitaine ; Février 2019. 24p.

**Analyse des actions de prévention sur la thématique "Nutrition (alimentation et activité physique)" financées par l'ARS BFC en 2018.** Dijon : ORS Bourgogne-Franche-Comté ; Décembre 2019. 12p.



## Parole d'expertes

**Pr Martine DUCLOS - Présidente  
Alicia FILLON - Ingénieure projets**

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

### **Quels sont les enjeux autour de l'activité physique et de la sédentarité ? Et plus particulièrement chez les personnes en situation de handicap (PSH) ?**

Les bénéfices de la pratique d'activités physiques et sportives (APS) pour les PSH sont bien documentés, notamment sur l'amélioration de l'autonomie de mouvement pour les personnes ayant un handicap physique, sur les comportements sociaux et l'équilibre pour celles ayant un handicap mental (ce qui pourrait à plus long terme diminuer le risque de chutes), et sur la rupture de l'isolement social et la réappropriation d'une image corporelle positive. Ces impacts positifs s'additionnent bien sûr à l'ensemble des bienfaits attribués à l'activité physique de manière générale, notamment cardiovasculaires, respiratoires, musculosquelettiques et métaboliques.

Les initiatives en faveur du développement de la pratique d'APS pour ce public demeurent encore assez isolées. Cette lacune est corrélée à un manque de connaissances sur les pratiques, les freins et les leviers pour cette population, notamment chez ceux qui en sont le plus éloignés, rendu difficile par la diversité des handicaps et la difficulté à toucher cette population.

L'amélioration de la connaissance des principaux freins et leviers à la pratique des APS des PSH constitue ainsi un besoin fondamental.


### **Quels sont les apports d'une collaboration entre l'Onaps et les ORS ?**

Le travail conjoint entre l'Onaps et la Fnors est une réelle plus-value car cela a permis d'allier les expertises sur les domaines de l'activité physique et la sédentarité à celles de la santé. Ce travail a également encouragé le maillage de différentes approches et méthodologies apportant une grande richesse au projet. Ce type de collaboration permet également de réunir divers partenaires et parties prenantes autour d'un objectif commun, et d'intégrer et sensibiliser l'ensemble des échelles pouvant être mobilisables, des relais locaux aux structures gouvernementales en passant par les acteurs spécialisés dans les thématiques traitées.

### **Quels sont les principaux résultats et les suites données à ces travaux ?**

La première phase de ce projet a permis de recueillir 656 réponses de personnes en situation de handicap et vivant hors établissement médico-social sur le territoire français. Des premiers constats sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité, les freins et les leviers à la pratique d'APS et la perception de la santé ont pu être proposés. Les données recueillies mettent en avant une inactivité physique encore présente chez un certain nombre de répondants, avec notamment 34 % des répondants qui déclarent n'effectuer aucune activité physique ou sportive, et des freins tels que les douleurs, la fatigue ou le manque d'informations sur les équipements ou offres adaptées régulièrement identifiés.

Le sexe, l'âge, l'utilisation d'un fauteuil roulant, le type de handicap, sa période d'acquisition et les diplômes / revenus se révèlent être des facteurs d'influence des modes de vie, aussi bien des comportements actifs que sédentaires. Cette première phase met en avant la nécessité de vigilance et d'adaptation de l'offre et de l'accessibilité à la pratique envers les publics les plus éloignés de la pratique, en faisant ressortir l'importance de la spécificité de chacune des réponses pouvant être apportée en fonction des particularités de chacune des situations. C'est la raison pour laquelle, la seconde phase de ce projet permettra, à travers des entretiens individuels, de compléter ces données et d'apporter un regard plus précis sur les freins et leviers à la pratique d'activité physique et sportive de cette population grâce à une approche par les parcours de vie.

 [Accéder à l'étude](#)



# Chiffres clés

L'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont depuis quelques années au cœur des enjeux de santé publique. Il existe plusieurs façons de pratiquer une activité physique, le recours au transport actif en est un exemple.

## Un recours aux modes de transport actifs encore très faible

Un transport actif est un mode de déplacement mobilisant l'énergie humaine. Les principales formes sont la marche et le vélo. Ils sont utilisés dans le cadre de trajets domicile-travail courts. En 2020, en France (hors Mayotte), moins d'un actif occupé sur dix utilise un transport actif pour se rendre à son lieu de travail (8,7 %). Cette proportion reste très faible comparé à l'utilisation des autres moyens de transport. C'est en Guyane que le recours aux transports actifs est le plus élevé (11,2 %) et en Martinique le plus faible (4,6 %).

En regardant de près, les actifs occupés ont plus souvent recours à la marche à pied qu'au vélo. Le constat est le même dans toutes les régions, mais avec des proportions variables. La proportion d'actifs occupés ayant recours à la marche varie de 4,4 % (Martinique) à 7,7 % (Corse), tandis que celle des personnes se déplaçant à vélo varie entre 0,2 % (Martinique) et 3,7 % (Guyane). Le recours à la marche à pied a baissé progressivement ces dix dernières années : il est passé de 7,4 % en 2010 à 6,6 % en 2015 puis à 6,1 % en 2020 pour la France (hors Mayotte)<sup>1</sup>.

Les transports actifs (et plus globalement l'activité physique) contribuent à la prévention et à la prise en charge de certaines pathologies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, et plus particulièrement le diabète, du fait d'une plus forte prévalence au sein des populations.

## Des disparités territoriales en matière de prise en charge du diabète

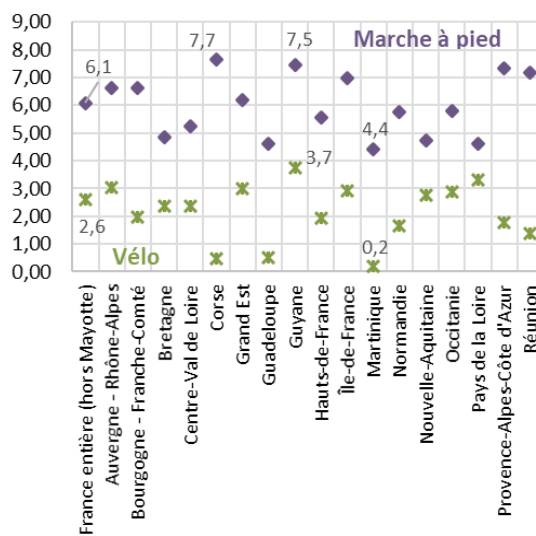
Depuis plusieurs années, le nombre de personnes vivant avec un diabète ne cesse d'augmenter. En 2021, en France (hors Mayotte), 4 152 473 personnes ont été prises en charge pour diabète selon la cartographie des pathologies de la Cnam<sup>2</sup>. Cela correspond à un taux standardisé de 5 750,7 pour 100 000 habitants. Le taux varie de 3 831,0 (Ille-et-Vilaine) à 10 945,8 (La Réunion). 41 départements sur 100 (Mayotte n'est pas inclus) ont un taux supérieur à la valeur nationale. Les taux les plus élevés sont observés dans les DROM et dans le nord-est de l'Hexagone (Pas-de-Calais, Aisne, Seine-Saint-Denis, Val d'Oise, etc.).

La forte prévalence dans ces territoires s'explique par les inégalités socio-économiques qui affectent le mode de vie et entraînent des facteurs de risque importants.

<sup>1</sup> En raison d'un changement de nomenclature, des données plus anciennes pour le recours au vélo ne sont pas disponibles avant 2017

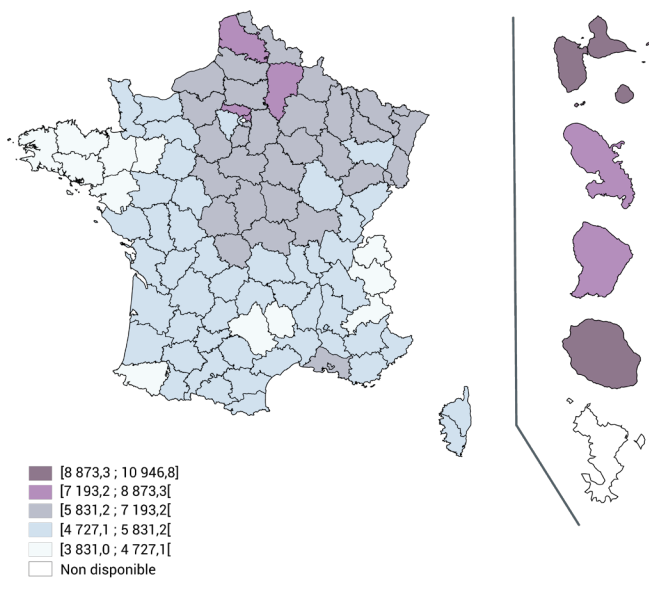
<sup>2</sup> Cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie, tous régimes, version G10

## 1 PROPORTION DE DÉPLACEMENTS DOMICILE-TRAVAIL EN 2020 (POUR 100)



Source : Insee, Recensement de la population – Exploitation Fiors  
Champ : Population active de 15 ans et plus ayant un emploi  
Note : Les données ne sont pas disponibles pour Mayotte

## 2 TAUX STANDARDISÉS DE PRISE EN CHARGE POUR DIABÈTE EN 2021 (POUR 100 000 HABITANTS)



Sources : SNDS, cartographie des pathologies Cnam 2021 - Exploitation ORS Île-de-France

Note : La standardisation a été faite sur l'âge, et la population de référence utilisée est la France entière (hors Mayotte) au RP 2018  
La donnée n'est pas disponible pour Mayotte.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

[www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.



## Zoom en région

## 1 FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRATIQUE RÉGULIÈRE DU SPORT

Réalisée dans toute la France, l'Enquête biennale EnCLASS (Enquête nationale en collège et lycée chez les adolescents sur la santé et les substances) permet le suivi du bien-être et des comportements de santé des adolescents. Menée en 2020 et 2021 à La Réunion par l'Observatoire régional de santé en partenariat avec l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) et l'Académie de La Réunion, elle a porté sur 1 849 élèves (918 collégiens et 931 lycéens).

### Une activité physique et sportive plus élevée chez les collégiens et chez les garçons

Un peu plus d'un élève sur dix (13 %) pratique une activité physique d'au moins une heure par jour. Cette activité est plus fréquente chez les collégiens (15 %) que chez les lycéens (10 %). L'activité physique quotidienne diminue avec l'âge passant de 17 % des élèves de 6<sup>ème</sup> à 10 % de ceux en terminale. La pratique régulière d'une activité physique concerne 3 élèves sur 10 et est également plus fréquente chez les collégiens avec 32 % contre 27 % des lycéens.

La pratique d'une activité sportive quotidienne concerne quant à elle 18 % des collégiens contre 11 % des lycéens.

Les garçons sont deux fois plus nombreux à pratiquer une activité physique quotidienne que les filles. L'activité sportive est également davantage pratiquée au quotidien par les garçons (22 % contre 8 %). Cet écart entre sexe se creuse avec l'âge.

### Une activité sportive régulière marquée par les disparités sociales et économiques

La pratique sportive est significativement plus fréquente chez les élèves issus des familles les plus aisées, où les deux parents travaillent et où les parents ont un niveau d'étude élevé. L'analyse multivariée montre, toute chose égale par ailleurs, que la pratique sportive plusieurs fois par semaine est significativement associée au niveau d'étude des parents mais aussi à d'autres facteurs tels que le sexe et le degré de scolarité des élèves, la santé perçue, la confiance en l'avenir et la consommation quotidienne de fruits et légumes.

### Conclusion

L'étude EnCLASS réalisée à La Réunion montre que deux élèves sur dix ont une activité physique ou sportive quotidienne. Cette activité est plus fréquente chez les collégiens, chez les garçons et chez les enfants dont les parents sont plus favorisés socialement et économiquement.

La sédentarité, l'inactivité physique, la mauvaise nutrition sont des facteurs de risque communs à de nombreuses pathologies chroniques résultant certes de comportements individuels mais qui sont surtout, comme le montre l'enquête EnCLASS, socialement déterminés. Lutter contre ces facteurs de risque constitue un enjeu majeur de santé publique et les enquêtes chez les jeunes adolescents telle que EnCLASS sont essentielles pour promouvoir des actions articulées avec d'autres politiques publiques locales.



Accéder à l'étude

#### FACTEURS ASSOCIÉS A LA PRATIQUE RÉGULIÈRE DU SPORT



#### GROUPES D'ÉLÈVES PRATIQUANT MOINS DE SPORT RÉGULIÈREMENT

-  Les élèves dont les 2 parents ont un niveau d'étude faible
-  Les élèves déclarant une mauvaise santé
-  Les lycéens
-  Les élèves ne consommant pas de fruits ou légumes tous les jours
-  Les filles

Source : Alimentation, activités physiques et corpulence des élèves en collège et lycée à La Réunion en 2021. Exploitation régionale de l'enquête EnCLASS dans les DROM en 2021. ORS La Réunion, Avril 2023.

#### Définitions

**Activité physique** : toute activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essouffé(e) par moments.

**Activité physique recommandée** : activité physique pour un total d'au moins une heure par jour (seuil recommandé par l'OMS pour les adolescents).

**Activité physique régulière** : au moins 1 heure pendant au moins 5 jours par semaine.

**Activité sportive régulière** : pratique sportive au moins 2 fois par semaine pendant le temps libre (en dehors des heures d'école, « au point de transpirer ou d'être essouffé(e) »).

## Pour aller plus loin

Cadon L, Galland C. **Aménager des écoles favorables à la santé : synthèse de la littérature.** Nantes : ORS Pays de la Loire ; Janvier 2023. 22p.

Duchemann C. **Activité physique et sédentarité. Dossier documentaire.** Saint-Denis : ORS La Réunion ; Octobre 2021. 24p.

Bec E. **Alimentation et activité physique chez les enfants. Prévenir l'obésité. Bibliographie sélective.** Montpellier : CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie ; Février 2021. 25p.

**L'activité physique et sportive (AS) en Guyane. Fiche thématique santé Guyane.** Cayenne : ORS Guyane ; Mai 2020. 4p.

Directeur de la publication : Bernard LEDÉSERT (Président de la Fnors)

Rédacteurs : Jean-Philippe CAMARD (ORS Île-de-France), Carine DUCHEMANN (ORS La Réunion), Lucile GIRARD (ORS Grand Est), Céline LECLERC (ORS Centre-Val de Loire), Christelle NAGNONHOU (Fnors), Lise TROTTE (Fnors), Annabelle YON (ORS-CREAI Normandie)

Réalisation et maquetage de la publication : Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa LAURENT (Fnors)

Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris

Tél. 01 56 58 52 40

[www.fnors.org](http://www.fnors.org) [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)