

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Nouvel état des lieux en France



ÉDITION 2020



Cet état des lieux présente plusieurs évolutions qui en font déjà un outil de référence.

ÉDITORIAL

Professeur Laurent Bosquet

Coordinateur de la Chaire Sport Santé



Bien qu'il en soit aux premières étapes de son développement, puisque la première édition remonte à 2016, cet état des lieux biennal de l'activité physique et de la sédentarité des enfants et des adolescents français présente plusieurs évolutions qui en font déjà un outil de référence. La plus notable est très certainement qu'il dispose maintenant du recul suffisant pour décrire l'évolution des différents paramètres d'une édition à l'autre. Il s'agit d'une véritable mesure d'impact qui permet à la fois de concevoir des programmes de promotion de l'activité physique ou de prévention de la sédentarité qui reposent sur les évidences scientifiques, mais aussi et surtout d'en évaluer la portée pour les enfants et les adolescents.

Comme le soulignait Anaximandre, philosophe grec contemporain de Thalès, enseigner ce n'est pas remplir un vase, c'est allumer un feu. Or les acteurs de l'éducation, qu'ils soient parents, enseignants ou éducateurs, savent combien il est difficile d'identifier les émotions susceptibles de mettre notre jeunesse en mouvement, puis ensuite de leur permettre de s'exprimer pleinement. Le fait de disposer de mesures d'impact régulières qui partagent une méthodologie commune à plus de 50 pays est un jalon important, car au-delà

des simples mesures d'activité physique et de sédentarité, elles apportent des éléments d'évaluation qui permettent de mieux comprendre les expériences réussies, et ainsi de mieux les modéliser pour mieux les essayer.

Le temps des discours fut une étape importante dans la prise de conscience de l'intérêt d'un mode de vie physiquement actif et non sédentaire. Il doit maintenant laisser la place au temps de l'action, afin d'en opérationnaliser les grands principes. Grâce à l'excellent travail de son comité d'experts, ce Report Card 2020 permet à l'ensemble des acteurs de concevoir des programmes de promotion de l'activité physique qui reposent sur un diagnostic de qualité, et qui ciblent des objectifs précis qu'il est ensuite possible d'évaluer. La tâche reste complexe, bien sûr, mais au moins le cadre méthodologique est fixé.

Il ne fait aucun doute que l'édition 2022 apportera de nouvelles évolutions qui en feront une ressource toujours plus inspirante. C'est en tous les cas ce que je souhaite à l'ensemble du comité d'experts, pour le bien de notre jeunesse, et pour que la culture de l'activité physique s'inscrive profondément et durablement dans notre société.

Professeur Laurent Bosquet



+58,7%

C'EST LE NOMBRE D'ADOLESCENTS
QUI ONT RÉDUIT LEUR NIVEAU
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LE
PREMIER CONFINEMENT



POUR UNE MEILLEURE
QUALITÉ DE LECTURE, CE
DOCUMENT EST OPTIMISÉ
POUR L'IMPRESSIION.

PARTENAIRES



HealthWay

SOMMAIRE



Un beau sommaire pour en dire long sur l'activité physique et la sédentarité des jeunes

Groupe de travail	05
Activité Physique, Sédentarité et Santé des enfants et adolescents	06
2020 : l'année du confinement	11
Niveau d'activité physique	15
Comportements sédentaires	18
Transports Actifs	21
Place de l'École et de l'Éducation Physique	24
Rôle des Fédérations Sportives	28
Condition physique	31
Jeux actifs	34
Espaces de jeu et urbanisation	36
Environnement social et familial	38
Implication gouvernementale et institutionnelle	41
Résumé 2020 et évolutions depuis 2016	45
Principales conclusions	46
Principales Recommandations 2020	48

GROUPE DE TRAVAIL



Aubert Salomé

Healthy Active Living and Obesity Research Group, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada.

Bois Julien

Professeur des universités, e2s, Laboratoire Mouvement, Equilibre, Performance, Santé (MEPS), Université de Pau & des Pays de l'Adour, Tarbes, France.

Duclos Martine

Présidente de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), Service de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles et Respiratoires, CHU Clermont-Ferrand.

Unité Nutrition Humaine (INRA), CRNH Auvergne, Clermont Auvergne Université, Clermont-Ferrand, France.

Fillon Alicia

Chargée d'Etudes, Observatoire National de l'Activité Physique et de la sédentarité (Onaps), Clermont-Ferrand, France.

Genin Pauline

Chargée d'Etudes, Observatoire National de l'Activité Physique et de la sédentarité (Onaps), Clermont-Ferrand, France.

Larras Benjamin

Chargé d'Etudes, Observatoire National de l'Activité Physique et de la sédentarité (Onaps), Clermont-Ferrand, France.

Lhuisset Lena

Maître de Conférences (MCU), e2s, Laboratoire Mouvement, Equilibre, Performance, Santé (MEPS), Université de Pau & des Pays de l'Adour, Tarbes, France.

Luigi Maxime

Post-doctorant, Institut national du sport de l'expertise et de la performance, Pôle Performance, Unité Recherche et Laboratoire SEP, Paris, France.

Schipman Julien

Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES), Institut National Sport Education Physique (INSEP), Paris, France.

Rey Olivier

Maître de conférences (MCU), Institut des sciences du mouvement, UMR CNRS 7287, Structure Fédérative d'Études et de Recherches en Éducation de Provence, FED 4238, Aix-Marseille Université, Marseille, France.

Vanhelst Jeremy

Inserm U1286 - INFINITE - Institute for Translational Research in Inflammation, CIC 1403 – centre d'Investigation Clinique, Centre Hospitalier et de recherche Universitaire (CHRU) de Lille, Université de Lille, Lille, France.

Verdot Charlotte

Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen); Direction des maladies non-transmissibles et traumatismes (DMNTT) - Santé publique France, Université Paris 13 – Sorbonne Paris Nord, Centre de recherche en Épidémiologie et Statistiques (CRESS), Bobigny, France.

Thivel David - Coordination Report Card

Maître de Conférences (MCU, HDR), Laboratoire AME2P, (EA3533), Clermont Auvergne Université, CRNH Auvergne, Observatoire National de l'Activité Physique et de la sédentarité (Onaps – Conseil Scientifique), Clermont-Ferrand, France.

ACTIVITÉ PHYSIQUE, SÉDENTARITÉ ET SANTÉ DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

POURQUOI UN REPORT CARD FRANÇAIS ?

Après 5 ans d'existence et déjà deux parutions (Report Card 2016 et 2018), notre groupe de travail propose ici une nouvelle édition de cet état des lieux de l'activité physique (AP) et de la sédentarité des enfants et adolescents français. Ce nouveau Report Card (RC), dans la lignée des deux précédents, propose une nouvelle analyse structurée, suivant une méthodologie élaborée au niveau international, des actions conduites par les divers acteurs (les institutions publiques, les fédérations sportives, le milieu scolaire, le milieu associatif, les collectivités locales, l'entourage familial), afin de promouvoir et de favoriser l'activité physique des plus jeunes tout en luttant contre leur sédentarité.

Alors que les deux éditions précédentes ont permis une évaluation de ces actions, la formulation de recommandations ou encore la comparaison de la situation française avec les autres pays proposant un Report Card (en 2018 près de 50 pays faisaient partie de Global Matrix et ont rédigé un Report Card suivant la même méthodologie), ce Report Card 2020 (RC2020) permet d'ajouter une analyse de l'évolution de ses indicateurs au cours des 5 dernières années.

L'intérêt de la rédaction de ce Report Card se mesure également à travers l'engouement grandissant qu'il suscite auprès de la population générale comme des institutions concernées ; mais aussi à travers l'écoute et l'attention portées par les organismes décideurs et les ministères concernés, quant aux indicateurs étudiés, leur évolution et les recommandations formulées.

C'est dans un contexte sanitaire et social particulier, profondément affecté par l'apparition de la COVID-19, que ce RC2020 a été élaboré. Les implications soudaines et uniques des mesures prises pour lutter contre la propagation de ce virus, et principalement la mise en place des confinements que nous avons connus au cours du premier semestre et de l'automne 2020, ont profondément modifié notre style de vie et nos activités quotidiennes. Une évolution et adaptation encore jamais vues de nos activités physiques et comportements sédentaires ont alors été observées. Dans ce contexte, et en s'appuyant principalement sur l'enquête nationale dirigée par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) conjointement avec le ministère chargé des Sports, le RC2020 propose un premier état des lieux de l'impact



du premier confinement lié à la COVID-19 sur l'activité physique et la sédentarité des enfants et adolescents. Des recommandations relatives à cette situation particulière ont pu être formulées, dans l'optique de préparer la population à maintenir et/ou améliorer son niveau d'AP et de sédentarité dans l'éventualité d'un nouveau confinement (Thivel et al., 2020).

Encore une fois, ce RC2020, comme ses deux éditions précédentes, n'a pas vocation à porter de jugement ou à formaliser un avis critique sur les actions ou stratégies actuellement mises en place, mais bien à identifier des besoins et manquements pour proposer de nouvelles pistes d'amélioration.

UN INVESTISSEMENT À LONG TERME

Est-il encore nécessaire de rappeler et énumérer les intérêts indéniables d'une activité physique régulière et d'un faible temps dévoué à des comportements sédentaires, et ce dès le plus jeune âge ?

La littérature scientifique, dont le message se voit de plus en plus relayé par nos médias et organismes publics, continue, et ce depuis plusieurs décennies maintenant, d'apporter des preuves robustes quant aux bienfaits de la pratique physique sur la santé physique mais aussi mentale et sociale des plus jeunes (Andermo et al., 2020 ; Gutin et al., 2011). Elle continue de mettre en avant les bénéfices des comportements actifs sains (activité physique régulière et sédentarité limitée) sur le développement cognitif des enfants et adolescents (Zeng et al., 2017 ; de Greeff et al., 2018), leur réussite académique (Barbosa et al., 2020 ; Alvarez-Bueno et al., 2017) ou encore leur intégration sociale (Donnelly et al., 2016). De manière importante, il est nécessaire de prendre conscience et de faire comprendre au plus grand nombre, que ces comportements actifs n'ont pas seulement un effet bénéfique sur leur santé à court terme, mais vont aussi être associés à leurs niveaux de pratique

physique et de sédentarité ainsi qu'à leur santé une fois adolescents puis adultes (Thivel, Chaput & Duclos ; 2018).

Les recommandations internationales pour les enfants et adolescents de 6 à 18 ans, qui ne cessent d'évoluer et de s'affiner, conseillent un minimum d'une heure quotidienne d'activité physique d'intensité modérée à élevée, couplée au moins trois fois par semaine à des activités mettant en action le système musculo-squelettique et articulaire (Tremblay et al., 2016). De manière importante, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment associé à ces recommandations un temps maximal de deux heures d'écran par jour chez ces enfants et adolescents (1 heure maximum par jour chez les moins de 6 ans). Pour les plus petits, qui ont moins de 6 ans, même si la littérature nécessite encore d'être enrichie de manière à améliorer nos connaissances et optimiser les recommandations, une sollicitation motrice, principalement à base de jeux, est conseillée à hauteur de 180 minutes par jour. Une exposition aux écrans ne dépassant pas 1 heure quotidienne est également préconisée entre 3 et 6 ans, l'absence totale d'écran restant conseillée en dessous de 3 ans (O'Malley & Thivel, 2016). Alors que la nature assez prescriptive et précise (en matière de durées et/ou intensités) des recommandations peut aussi être un frein à leur adoption, Santé Publique France a publié en fin d'année 2019, des recommandations basées sur des encouragements et conseils, de manière à favoriser une appropriation et une adoption plus individualisées de ces dernières.

Les bienfaits d'une activité physique régulière et d'un temps limité de sédentarité dès le plus jeune âge ne sont plus à démontrer. La divulgation et la propagation de ces recommandations au plus grand nombre ne peuvent aujourd'hui se faire qu'au sein d'une dynamique écologique, ne soulignant pas seulement la nécessité de l'adoption d'un mode de vie actif et sain, mais permettant aussi le développement d'un contexte social, physique et environnemental



ACTIVITÉ PHYSIQUE, INACTIVITÉ ET SÉDENTARITÉ : RAPPEL DES DÉFINITIONS



Condition Physique

Capacité à réaliser les tâches de la vie quotidienne sans douleur ni fatigue excessives.



Activité Physique

Mouvement corporel issu de la contraction de muscles squelettiques et générant une dépense d'énergie au dessus de celle de repos.



Inactivité Physique

Situation de non atteinte des recommandations d'activité physique.



Comportements sédentaires

Comportements générant une faible dépense énergétique (<1,5 Mets), le plus souvent évalués par le temps passé assis et/ou devant un écran.

favorable à cette culture de l'activité physique. C'est dans ce cadre que le RC, depuis sa première édition, propose une évaluation en France, de certains indicateurs sélectionnés au niveau international, permettant ainsi l'évaluation des stratégies visant au développement de cette culture, tout en proposant de nouvelles pistes d'amélioration et de réflexion.

Au centre de nos préoccupations actuelles, et pourtant encore trop souvent confondus... Alors que la promotion de l'activité physique, et plus récemment la lutte contre la sédentarité, prennent une place toujours plus importante dans notre quotidien, ces concepts semblent encore trop peu maîtrisés, leurs définitions encore confuses et leurs implications respectives et associées mal cernées. Une meilleure compréhension de ces notions apparaît pourtant primordiale afin d'élaborer des stratégies de promotion et d'intervention les plus efficaces et adaptées possibles.

Bien qu'assimilée la plupart du temps à la pratique sportive exclusive par la population générale, l'activité physique concerne l'ensemble des activités humaines quotidiennes, des tâches domestiques aux transports actifs, en passant par les activités professionnelles ou de loisirs. Dès 1985, Caspersen définit l'activité physique comme l'ensemble des mouvements corporels produits par la mise en action des muscles squelettiques et entraînant une dépense énergétique au-dessus du métabolisme de repos (Caspersen, 1985). Définition encore récemment rappelée par l'OMS (2018) et l'expertise collective INSERM (2008). Le niveau d'activité physique se définit et se caractérise par sa modalité, sa durée, sa fréquence, son intensité, son contexte de réalisation et son timing dans la journée. La sédentarité, souvent confondue avec l'inactivité physique (non atteinte des recommandations en

activité physique pour la santé physique (Tremblay et al., 2010 ; 2017)), représente les comportements requérant une très faible dépense d'énergie, en situation d'éveil, généralement en dessous de 1,5 Mets (équivalent métabolique), et est le plus souvent mesurée à travers le temps passé assis et/ou devant un écran (Tremblay et al., 2010).

S'il apparaît essentiel de bien définir et comprendre chacun de ces termes, il l'est tout autant de souligner que leurs effets sur la santé, s'ils sont complémentaires, peuvent être indépendants. En d'autres termes, avoir un bon niveau d'activité physique ne suffit pas à protéger des méfaits de la sédentarité. De récentes études mettent en avant que des personnes actives (niveau d'activité physique supérieur aux recommandations) n'ont pas forcément de meilleurs indicateurs de santé générale (comme le pourcentage de masse grasse ou encore la tension artérielle) que des personnes inactives (en-deçà des recommandations), dès lors qu'elles présentent un temps de sédentarité par jour trop élevé (comme c'est le cas des employés du secteur tertiaire par exemple) (Genin et al., 2019). Récemment, Ekelund et al. mettent en exergue que 60 à 75 minutes d'activité modérée à vigoureuse par jour seraient nécessaires pour annuler les effets de 7 heures de temps passé assis, ce qui est bien au-delà des recommandations (Ekelund et al., 2019). Ce temps d'activité nécessaire serait même exponentiellement augmenté si ces 7 heures passées assis par jour sont effectuées devant un écran (Ekelund et al., 2019).

Alors qu'il semblait jusqu'alors important sur le plan sémantique de bien définir ces concepts, cela apparaît aujourd'hui d'autant plus nécessaire de manière à correctement comprendre leurs effets et à élaborer des stratégies de santé publique efficaces.

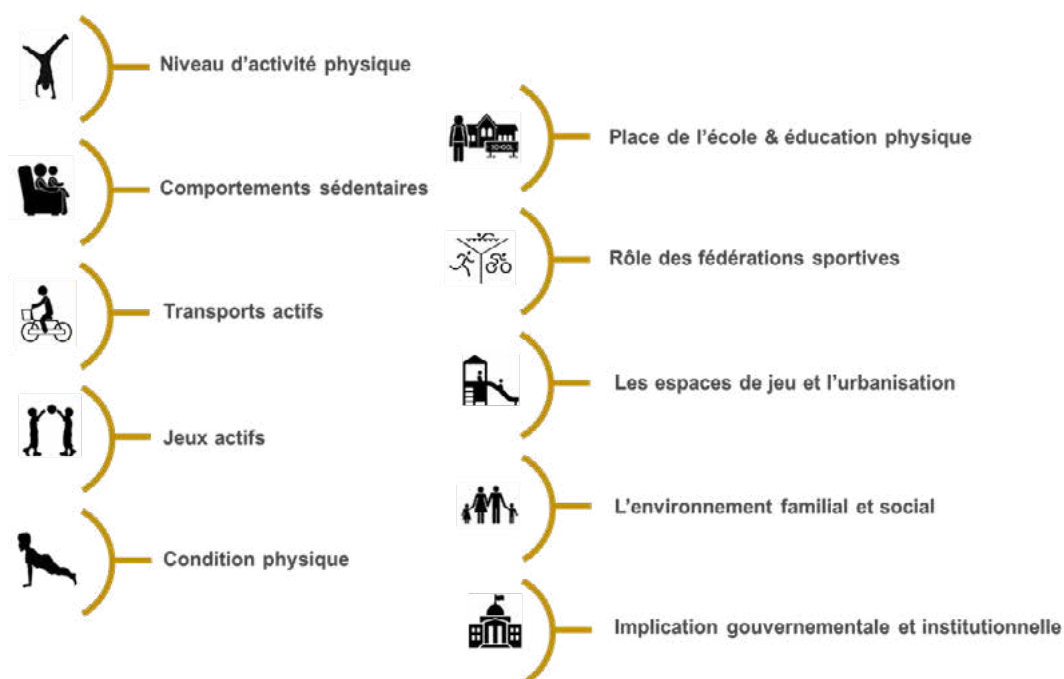


PROCESSUS DE RÉALISATION DU REPORT CARD

Une démarche collective structurée

Comme ce fût le cas lors des deux précédentes éditions, la réalisation du RC2020 a suivi et respecté l'ensemble des étapes de conception préconisées par la procédure d'harmonisation internationale du Global Alliance. Comme en 2018, le groupe d'experts pour ce

nouveau RC s'est vu élargi, intégrant des spécialistes des divers indicateurs considérés et des représentants d'organismes publics comme Santé Publique France. L'évolution de la composition de ce groupe d'experts a indéniablement permis d'accroître la qualité des analyses et des recommandations proposées dans ce RC2020. La figure ci-dessus illustre l'ensemble des étapes clés de réalisation de ce nouvel état des lieux.



Sources de données

Une nouvelle fois, ce RC tend à rassembler en un document de synthèse unique, l'ensemble des données disponibles jugées pertinentes et de qualité suffisante ; permettant d'établir une évaluation la plus objective et fidèle possible des indicateurs considérés. Ainsi, les données utilisées dans le cadre de cette

analyse 2020 proviennent des grandes bases de données nationales, d'enquêtes d'envergures, mais aussi de travaux de recherche aussi bien épidémiologiques que conduits sur des échantillons plus réduits, quand le résultat semble apporter des informations pertinentes à ce travail d'analyse. L'ensemble des sources et références utilisées est détaillé dans la dernière partie de ce rapport.

Liste des indicateurs

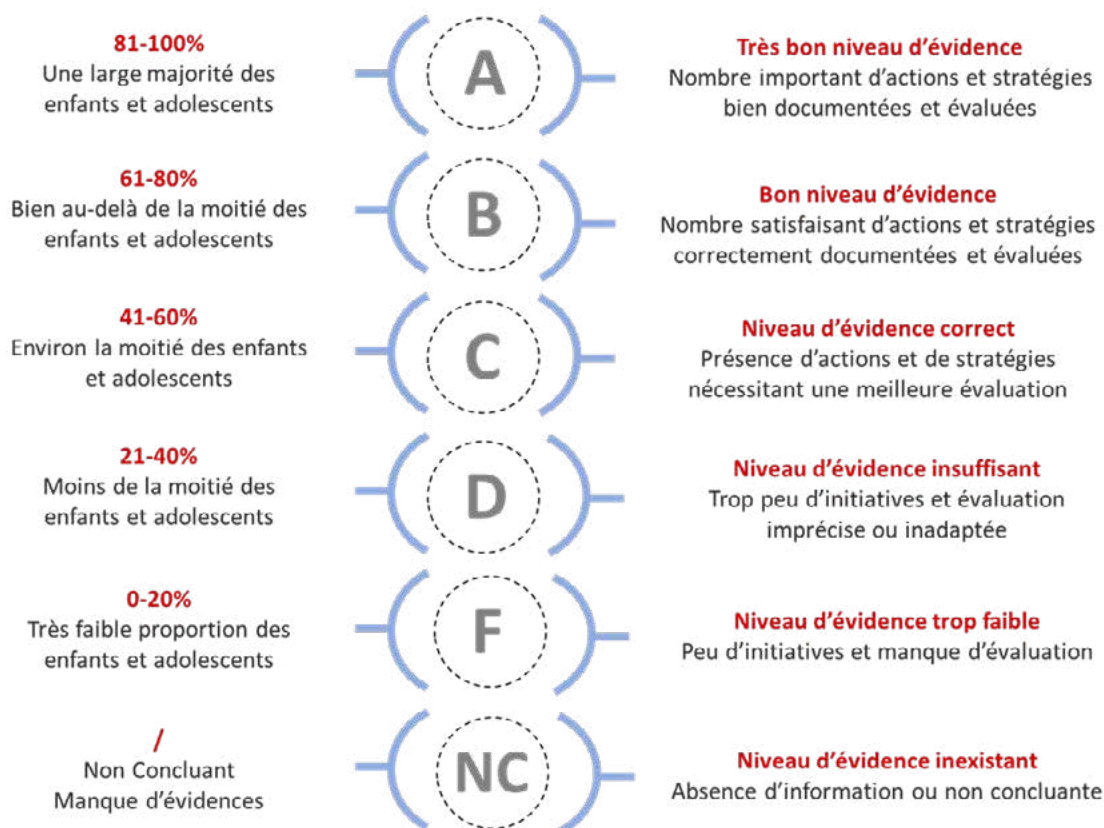
Le choix, au niveau international, des indicateurs de ce RC2020 s'inscrit dans la droite lignée de ceux utilisés en 2018 (figure ci-dessus). Il nous a néanmoins semblé pertinent de compléter cette analyse coordonnée et harmonisée entre plus de 50 pays à travers le monde, par des focus plus spécifiques à la France, avec notamment une analyse détaillée des effets du confinement, qui caractérise si profondément 2020, sur l'activité physique et les comportements sédentaires des enfants et adolescents.

Quel référentiel pour quelle évaluation ?

Comme lors de chaque édition du RC, chacun des indicateurs se voit attribué une note (comme détaillé par la figure ci-dessous). Après sa rédaction par un expert du domaine, membre du comité de réalisation du RC, chaque chapitre d'analyse d'un indicateur est partagé avec l'ensemble des membres du comité. Il est ainsi demandé à chaque membre, au regard de la nature des données relevées, des sources de ces données,

des résultats identifiés, de proposer une note à l'aide du référentiel commun d'évaluation (référentiel partagé avec l'ensemble des pays participants au RC au niveau international). Cette évaluation individuelle de chaque indicateur est réalisée en aveugle par rapport aux notes exprimées par les autres membres du comité. Le responsable du RC établit ensuite une synthèse de ces notes et un processus de discussion et décision collective est mis en place. De manière importante, alors que le référentiel proposé par le Global Matrix au niveau international se base sur des repères quantitatifs, il nous a semblé important de compléter ce dernier avec des repères plus qualitatifs (partie droite de la figure ci-dessous), permettant une meilleure évaluation de certains indicateurs.

Comment établir un état des lieux et rédiger un rapport sur l'activité physique et la sédentarité des enfants et adolescents en 2020 sans considérer, analyser et prendre en compte dans nos interprétations et conclusions, cette période de confinement inédite qui a, ô combien, bouleversé notre quotidien ?





2020 : L'ANNÉE DU CONFINEMENT

L'apparition fin 2019 du virus COVID-19 (Coronavirus) a déclenché une crise sanitaire internationale inédite conduisant l'Organisation Mondiale de la Santé à officialiser une pandémie mondiale le 11 mars 2020. Si les premiers cas positifs de COVID-19 sur le territoire français ont été diagnostiqués le 24 janvier 2020; le virus a rapidement atteint le niveau épidémique 3 (circulation du virus à travers l'ensemble du territoire national) déclaré le 14 mars; conduisant le gouvernement à établir des restrictions progressives pour finalement 3 jours plus tard (17 mars 2020), instaurer un premier confinement national. Si ce confinement a permis de ralentir la propagation du virus et de protéger la santé de nos concitoyens, il a également inéluctablement modifié en profondeur nos rythmes de vie. Durant 55 jours, la population française a vu ses possibilités de déplacements et activités fortement limitées, impactant ainsi fortement ses activités physiques et comportements sédentaires. Ce contexte a mis en évidence de manière prégnante l'importance de bien comprendre et appréhender la définition de l'activité physique, ne la limitant pas uniquement aux activités sportives et à l'exercice physique structuré. Ici, déplacements actifs ou activités domestiques par exemple ont revêtu une importance toute particulière.

Si des enquêtes et évaluations sur l'impact de ce confinement sur les habitudes saines de vie, dont AP et sédentarité, ont été conduites chez l'adulte, plus rares sont les résultats chez l'enfant et adolescent.

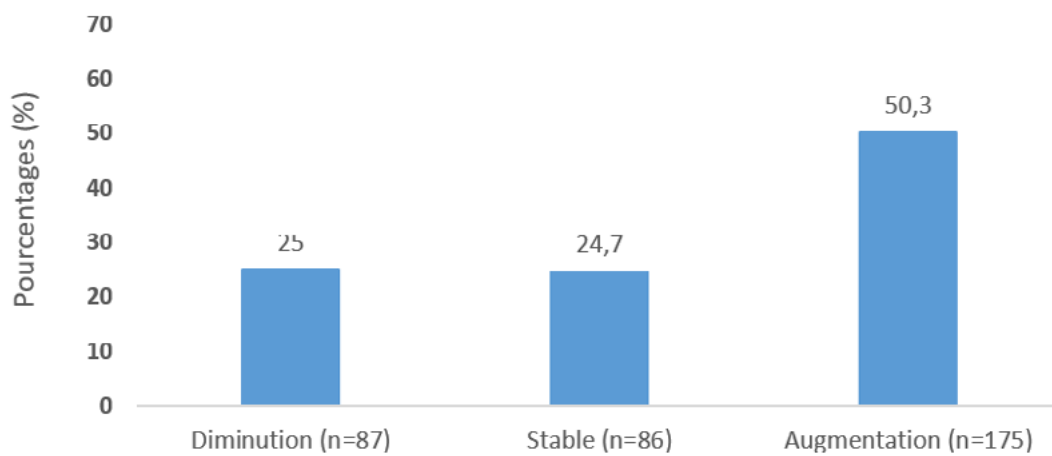
Comme bien souvent, les principales données relatives à l'activité physique et la sédentarité des enfants nous viennent du Canada. De manière intéressante, les investigateurs de cette enquête ont considéré l'ensemble des habitudes de vie à travers l'utilisation des recommandations sur 24h, soit en considérant l'AP,

le temps passé assis, le sommeil et le temps d'écran. Une enquête conduite en ligne auprès de parents de 1472 enfants et adolescents de 5 à 17 ans nous apporte aujourd'hui des informations intéressantes sur les effets de ce confinement, mais aussi, et peut-être de manière plus importante, sur les facteurs associés aux modifications du mode de vie de ces derniers. En effet, l'objectif des auteurs a été de mieux comprendre les leviers à considérer de manière à anticiper un potentiel nouveau confinement à plus ou moins court terme. D'après les résultats de ce travail, seulement 4.8% (2.8% des filles et 6.5% des garçons) des 5-11 ans et 0.6% des adolescents (0.8% des filles et 0.5% des garçons) ont atteint les recommandations de bonne hygiène de vie (recommandations sur 24h) pendant ce confinement (Moore et al., 2020). Cinquante-six pourcent de ces enfants et adolescents semblent avoir réduit drastiquement leur niveau d'activité physique et augmenté leur temps de sédentarité durant ce confinement (Moore et al., 2020; Mitra et al., 2020). Les résultats mettent en avant l'importance du rôle des parents et de la famille sur cette évolution des niveaux d'AP et de sédentarité des enfants et adolescents. En effet, l'encouragement des parents à pratiquer une activité physique, ou leur engagement dans une activité physique, ont été identifiés comme des facteurs associés avec l'AP des enfants durant le confinement (Moore et al., 2020; Guerrero et al., 2020). La présence d'un animal domestique nécessitant d'être promené régulièrement a été également soulignée comme un facteur associé au niveau d'AP des enfants, mettant ici en avant l'importance des activités domestiques et de déplacements (Moore et al., 2020). Mitra et al. mettent également en avant grâce à cette enquête le rôle joué par l'environnement et le voisinage (Mitra et al., 2020), ce qui met en exergue, ici aussi, l'importance des politiques d'urbanisation pour la promotion de l'activité physique. Si ce travail

souligne également clairement une augmentation du temps passé devant un écran par les plus jeunes (Moore et al., 2020 ; Guerrero et al., 2020 ; Mitra et al., 2020), là aussi, la capacité perçue et déclarée des parents à pouvoir restreindre ce temps d'écran semble être le facteur le plus associé avec cette progression (Guerrero et al., 2020).

D'autres pays ont également mis en place de telles enquêtes, comme en Espagne où 113 enfants et adolescents de 12 ans en moyenne ont également rapporté une diminution de leur niveau d'AP et une augmentation de leur temps d'écran durant cette période de restriction. Ici aussi, les auteurs ont mis en avant l'importance du milieu sociodémographique de la famille dans ces changements (Medrano et al., 2020).

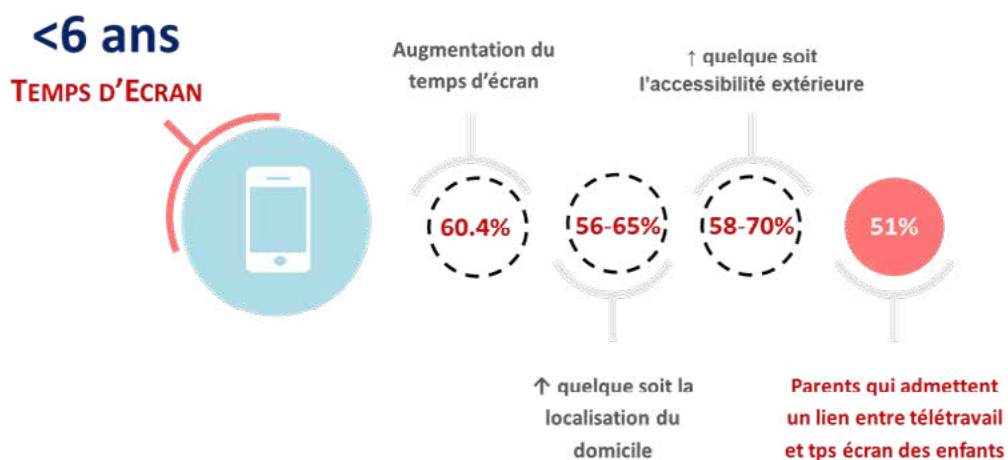
Ces résultats sont confirmés par d'autres auteurs qui montrent également à partir d'une cohorte de 860 enfants espagnols de 3 à 16 ans (et 516 parents), une réduction significative de leur niveau d'activité physique et augmentation de leur temps d'écran pendant le confinement (Lopez-Bueno et al., 2020). Gilic et al. ont quant à eux collecté ces données auprès de 688 adolescents (15-18 ans) de Bosnie-Herzégovine, ayant eu la chance d'avoir déjà des résultats sur leur niveau d'activité physique et de sédentarité avant le confinement (janvier 2020) (Gilic et al., 2020). D'après leurs résultats, si 50% de leur échantillon atteignaient les recommandations en AP en janvier, seulement 24% semblaient les atteindre durant le confinement. Une fois encore, le niveau socio-économique du foyer, ainsi que le



Evolution du temps passé à faire des jeux actifs pendant le premier confinement (en pourcentages)

niveau d'éducation parentale et la présence de potentiels conflits familiaux ont été identifiés comme des facteurs fortement associés à ces variations (Gilic et al., 2020). En Egypte, Elnaggar et al. soulignent aussi une réduction

du niveau d'activité physique auto-rapporté d'adolescents de 14 à 18 ans, réduction significativement plus prononcée chez les garçons (Elnaggar et al., 2020).

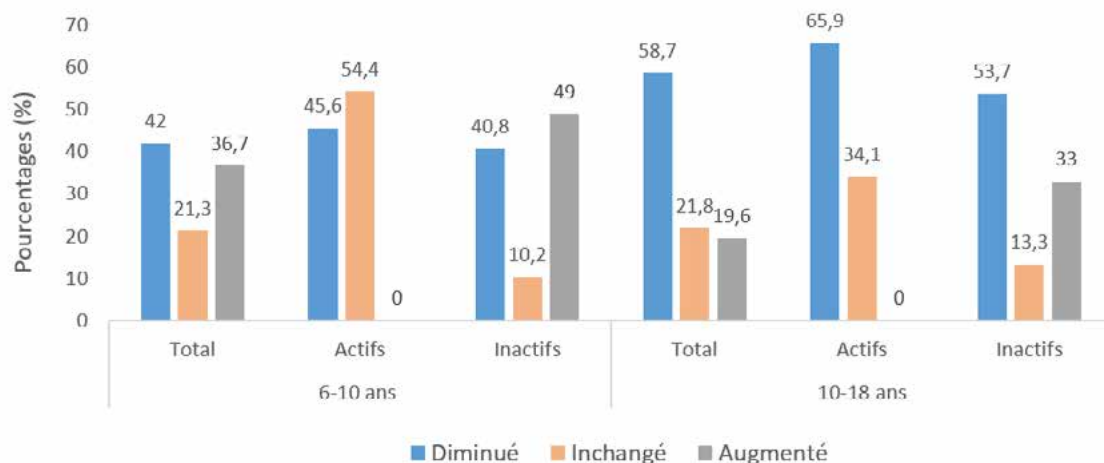


Ces effets du confinement sur le temps de sédentarité et le niveau d'activité physique des plus jeunes doivent nous conduire à proposer des stratégies adaptées pour les limiter et en réduire les conséquences physiques mais aussi psychologiques. En effet, de récents

résultats mettent clairement en évidence que le maintien du niveau d'activité des enfants et adolescents dans une telle situation sanitaire, permet de lutter contre le développement et l'instauration du stress et l'altération de leur santé mentale (Alves et al., 2020).

En France, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), en collaboration avec le ministère chargé des Sports, a mis en place lors des tous premiers jours du confinement, une enquête nationale en ligne, interrogeant les modifications induites par ce dernier sur les comportements actifs et sédentaires, en s'intéressant à toutes les classes d'âge : de l'enfant à la personne âgée (Genin et al., 2020). Cette enquête nationale se différencie des autres études conduites dans d'autres pays par l'identification de potentiels

déterminants pouvant expliquer ces changements de comportements (comme la nature et le lieu de l'habitat), mais aussi en questionnant le potentiel rôle joué par l'atteinte ou non des recommandations d'AP et de sédentarité avant le confinement (profils actifs vs. inactifs ; sédentaires vs. non sédentaires). Sur les 22895 personnes ayant répondu à cette enquête (ce qui place cette enquête comme l'une des plus importantes au niveau mondial), des données concernant 1588 enfants de 6 à 10 ans et 4903 adolescents de



Evolution du niveau d'activité physique pendant le premier confinement en fonction du niveau initial (actif ou inactif) chez les enfants et les adolescents (en pourcentages)

10 à 18 ans ont pu être recueillies. De manière importante et intéressante, des informations ont pu être obtenues pour 348 enfants de moins de 6 ans, population habituellement particulièrement rare à atteindre.

Quels résultats chez les plus petits ?

Une des particularités de l'enquête conduite par l'Onaps durant le premier confinement que nous avons connu, est de s'être aussi intéressée aux potentiels impacts d'une telle situation sur les comportements actifs, sédentaires et sur le sommeil des enfants de moins de 6 ans. Ainsi, il a été demandé à leurs parents de renseigner leur niveau d'activité physique (à partir du temps de jeux actifs principalement) mais aussi leur temps passé devant un écran ou assis, et leur temps de sommeil, avant le confinement ; puis d'estimer si ces derniers avaient été impactés par celui-ci.

De manière générale, les parents de 25% des enfants concernés rapportent que leur enfant a réduit son temps quotidien de jeux actifs durant le confinement, contre 24.7% qui semblent avoir maintenu un engagement similaire et 50.3% qui l'auraient augmenté. Ce travail souligne également un impact significatif à la fois de la localisation du domicile (espace urbain, périurbain ou rural) et de l'accès à un espace de jeu extérieur, sur ces modifications de leurs comportements actifs. Brièvement, 62% des enfants vivant dans un espace

rural sont présentés comme ayant augmenté leur niveau d'activité physique (pour seulement 36.2% parmi leurs homologues vivant en ville). De la même manière, une proportion plus importante d'enfants ayant accès à un espace extérieur (fût-il collectif ou individuel), a montré maintenir ou augmenter son temps d'activité physique.

Concernant le temps d'écran, alors que 3.7% des enfants seulement semblent avoir réduit leur temps d'exposition à un écran durant ce confinement, 60.4% l'ont augmenté, et ce indépendamment de la situation géographique du domicile ou de la possibilité d'accéder à une aire de jeu extérieure. De manière importante, une majorité des parents (51%) admettent un lien de cause à effet entre leur obligation d'effectuer leurs tâches professionnelles en télétravail, et l'augmentation du temps d'écran de leurs enfants.

L'ensemble des résultats de cette enquête, spécifiques aux enfants de moins de 6 ans est disponible sur le site de l'Onaps (onaps.fr) et dans la publication scientifique relative (Fillon et al., 2020).

Activité physique, sédentarité et confinement de 6 à 17 ans

Alors que les statistiques nationales montraient qu'avant l'apparition de la COVID-19, seulement 28% des garçons et 18% des filles atteignaient les recommandations en activité physique, les résultats de l'enquête de l'Onaps soulignent un déclin de ce niveau d'activité physique

durant le confinement pour 42% des enfants de 6 à 10 ans et 58.7% des adolescents. De manière intéressante, les résultats de ce travail révèlent un déclin du niveau d'AP dans une proportion plus importante des enfants (45.6%) et adolescents (65.9%) initialement actifs par rapport aux inactifs. Comme chez les plus petits, habiter en zone urbaine et ne pas avoir d'accès à un espace extérieur, ont également favorisé un déclin de l'activité physique de ces enfants et adolescents.

Au total, 62% des enfants et 68.9% des adolescents admettent avoir augmenté leur temps d'écran durant le confinement. Ici aussi, le respect des recommandations relatives au temps maximal d'écran quotidien avant la COVID-19 n'a pas préservé les enfants et adolescents durant la période de confinement. En effet, 65% des enfants et 78.7% des adolescents qui respectaient initialement les recommandations ont tout de même augmenté leur temps d'exposition aux écrans durant le confinement. Cette augmentation a malheureusement été également observée pour 47.9% des enfants et 64.8% des adolescents qui excédaient déjà ces recommandations initialement. Des proportions plus élevées d'enfants (66.4%) et d'adolescents (70.7%) vivant en ville semblent avoir augmentées leurs temps d'écran, constat similaire chez ceux n'ayant pas d'accès à un extérieur.

Comme pour les plus petits, l'ensemble des résultats relatifs à l'AP et aux comportements sédentaires des enfants et adolescents est disponible sur le site de l'Onaps (onaps.fr) et dans la publication scientifique relative (Chambonnière et al., 2020).

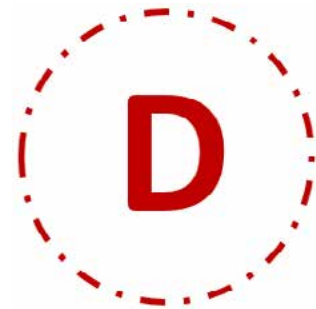
Quelles premières conclusions ?

Alarmant ? Oui. Étonnant ? Non... Comment s'étonner de tels résultats soulignant clairement un déclin du niveau d'activité physique et un accroissement du temps de sédentarité alors que bien avant l'apparition de la COVID-19 et des mesures prises pour le ralentir, nos enfants et adolescents ne respectaient pas, dans leur grande majorité, les recommandations. La mise en place d'un confinement, limitant de fait les interactions sociales et les libertés physiques ne pouvait que renforcer ce constat alarmant et aggraver la situation. Les résultats de cette enquête apportent néanmoins des informations importantes quant à certains déterminants de ces changements de comportements. Ils renforcent en effet les recommandations faites aux collectivités territoriales de favoriser la construction d'aires de jeux sécurisées permettant un accès à un espace de jeux extérieur, notamment en ville. Les conclusions de cette enquête doivent également nous alerter sur le fait que nos enfants et adolescents, dans leur globalité, quel que soient leurs niveaux d'activité physique et de sédentarité habituels, peuvent connaître une détérioration de leurs habitudes saines de vie liées aux mouvements en de telles circonstances.

Alors que ces données ont été collectées durant le premier confinement que nous avons connu au printemps 2020 ; l'impact du second confinement de l'automne dernier, bien que moins strict et ayant permis de maintenir les activités et le rythme scolaire de nos enfants, devra être évalué et considéré. Il ne fait malheureusement aucun doute qu'une telle détérioration des comportements actifs et sédentaires des plus jeunes risque d'avoir des implications sanitaires et comportementales dans les années à venir.



NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE



CONTEXTE

L'activité physique correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle de repos (Caspersen et al, 1985). Elle ne se limite donc pas aux activités sportives (activités provoquées ou encadrées), ni aux activités de loisirs. L'activité physique journalière est avant tout composée d'activités spontanées (se déplacer, maintenir une posture)

et d'activités provoquées (exercice physique). L'activité physique est un déterminant important de la santé tout au long de la vie. Ses bénéfices chez l'enfant sont multiples : meilleure condition physique, meilleure santé osseuse, meilleure fonction cognitive, amélioration des facteurs psycho-sociaux (estime de soi et qualité de vie), diminution des risques de développer une maladie chronique (obésité, maladies cardiovasculaires et respiratoires, cancers...) (Pedersen & Saltin, 2006).



REPÈRE(S)

Pourcentage d'enfants et adolescents atteignant le niveau d'AP recommandé par l'ANSES (2017) et l'OMS (2020) qui correspond à une accumulation d'au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse en moyenne par jour.

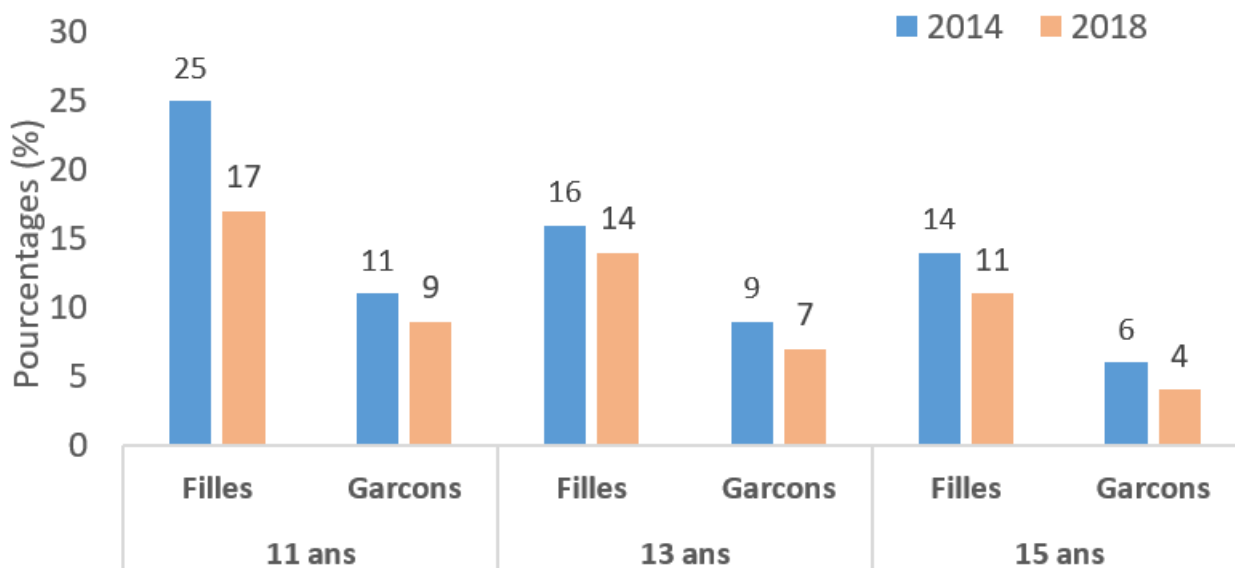
PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

Les principales données disponibles dans la mesure de l'activité physique des enfants en France sont issues d'enquêtes épidémiologiques (Esteban 2014-216 ; INCA3 ; HBSC 2017-2018 ; Esen, 2020). Les données qui ressortent de ces enquêtes sont :

- 50.7% des garçons et 33.3% des filles âgés de 6-17 ans atteignent les recommandations de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par jour (source étude Esteban 2014-2016 ; Verdot et al., 2020).
- Le niveau d'activité physique diminue avec l'âge avec un déclin important au moment de la puberté. 70% des garçons et 56% des filles âgés de 6 à 10 ans atteignent les recommandations contre seulement 34% des garçons et 20% des filles de 11-14 ans et 40% des garçons et 16% des filles de 15-17 ans (étude Esteban ; Verdot et al., 2020).
- Bien qu'aucune évolution significative du niveau d'AP des enfants n'ait été mise en évidence ces dernières années entre les études ENNS (2006-2007) et Esteban (2014-2016) (Verdot et al. 2020), l'enquête HBSC montre une diminution du pourcentage d'enfants atteignant les recommandations entre 2014 et 2018, quel que soit l'âge de l'enfant.
- Chez les enfants âgés de 11 ans, le pourcentage atteignant les recommandations passe entre 2014 et 2018

de 25 à 17% chez les filles, et de 11 à 9% chez les garçons.

- Chez les enfants âgés de 13 ans, le pourcentage atteignant les recommandations passe de 16 à 14% chez les filles, et de 9 à 7% chez les garçons.
- Chez les enfants de 15 ans, le pourcentage atteignant les recommandations passe de 14 à 11% chez les filles, et de 6 à 4% chez les garçons.
- Les filles, par rapport aux garçons, ont une diminution bien plus importante de leur activité physique d'intensité modérée à vigoureuse à partir de 11 ans.
- La pratique sportive au sein d'une association sportive (même occasionnelle au cours de l'année précédente) ne concernait que 68% des enfants de 6 à 10 ans, 78% des enfants âgés de 11 à 14 ans, et 65% chez les 15-17 ans (étude Esteban ; Esen, 2020).
- La pratique sportive en club était plus fréquente chez les filles et les garçons de 11-17 ans dont la personne de référence du foyer déclarait un niveau scolaire (diplôme) plus élevé par rapport à ceux avec un niveau scolaire faible (86,0 % vs 74,6 % chez les garçons, et 86,7 % vs 64,5 % chez les filles de 11-14 ans ; et 89,9% vs 55,1% chez les garçons et 75,1% vs 51,2% chez les filles de 15-17 ans ; étude Esteban ; Esen, 2020).
- La pratique de l'EPS correspond à une part importante dans la pratique physique de l'enfant (83,8% des enfants de 6-10 ans déclarent avoir eu un cours d'EPS la semaine précédente de l'enquête, 87,6% des 11-14 ans et 76,6% des 15-17 ans (soit 8 enfants ou adolescents sur 10 ; étude Esteban ; Esen, 2020).
- Uniquement 40,2% des enfants âgés de 6 à 10 ans déclaraient utiliser un mode de transport actif pour se déplacer du domicile à l'établissement scolaire (35% et 45% pour les garçons et les filles, respectivement ; étude Esteban ; Esen, 2020).



Evolution du pourcentage de garçons et filles de 11 à 15 ans atteignant les recommandations en activité physique (HBSA 2017-2018) (en pourcentages)

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

- Nécessité de travailler sur une surveillance du niveau d'activité physique chez l'enfant en France.
- Importance d'évaluer objectivement (méthode de l'accélérométrie) l'activité physique quotidienne de l'enfant.
- Etudier les effets de l'activité physique dès le plus jeune âge (préscolaire).
- Développer et valider des instruments de mesure de l'activité physique quotidienne de l'enfant en fonction de son âge.

RECOMMANDATIONS

- Sensibiliser les enfants et les parents à la définition de l'activité physique et de ses bienfaits pour la santé.
- Augmenter les accès aux associations sportives.
- Promouvoir les déplacements actifs entre la maison et l'école.
- Favoriser l'activité physique chez les adolescents, et plus particulièrement chez les adolescentes.
- Cette surveillance pourrait s'exercer à un niveau territorial plus fin (commune , EPCI, bassin d'éducation...) de façon à permettre aux acteurs locaux de disposer de données sur leurs territoires d'actions et de monter des projets coordonnés.





COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES



CONTEXTE

Un comportement sédentaire correspond à toute situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible ($\leq 1,5$ équivalent métabolique METs) en position assise, inclinée ou allongée (Tremblay et al., 2017). Regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo, utiliser les réseaux sociaux, faire ses devoirs, lire un livre, tout en étant assis sont des exemples courants de comportements sédentaires chez les enfants et adolescents.

De nombreuses études ont montré que les comportements sédentaires, particulièrement devant un écran, ont un impact négatif sur le développement physique, cognitif, émotionnel et social des enfants et des adolescents, ainsi que sur leurs résultats scolaires, leur bien-être, leur sommeil, et leur santé mentale (ParticipACTION, 2020; Carson et al., 2016). De plus, des études récentes se sont penchées sur les effets spécifiquement associés à l'utilisation des réseaux sociaux et ont montré un impact négatif sur la durée du sommeil, l'appartenance sociale et la performance scolaire (Chang et al., 2018; Sampasa-Kanyinga et al., 2019).

C'est pourquoi l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du

travail (l'ANSES), a émis des recommandations préconisant de spécifiquement éviter de dépasser 2 heures par jour de temps d'écran consacré aux loisirs chez les enfants et adolescents (Santé Publique France, 2017).

REPÈRE(S)

Pourcentage d'enfants et adolescents respectant les recommandations limitant à deux heures maximum par jour le temps d'écran consacré aux loisirs.

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

L'édition 2017 de l'enquête nationale de santé scolaire, menée par le ministère de la Santé en partenariat avec le ministère de l'Éducation Nationale, a permis d'observer les résultats suivants chez les élèves de troisième :

- Durant la semaine, 73% des élèves dépassent la limite de 2h d'écran par jour, la moitié des élèves consacre au quotidien au moins 3h30 aux écrans, et 10 % ont un temps d'exposition supérieur à 6h par jour.

- Durant le weekend, 93% des élèves dépassent la limite de 2h d'écran par jour, la moitié y consacre au moins 6h, et 10% rapportent une exposition de 11h ou plus par jour.

- Des différences ont également été observées selon le genre (plus d'écrans chez les filles) et selon la catégorie socioprofessionnelle du représentant de l'enfant.

Ces nouvelles données présentent une situation inquiétante concernant le temps d'écran chez les enfants et adolescents, et viennent s'ajouter aux données nationales précédemment publiées qui faisaient déjà un bilan similaire :

- En moyenne, les enfants et adolescents français passent 4 heures quotidiennement devant un écran. Cette estimation varie d'une à deux heures selon la source de données, l'âge et le sexe (ESEN, 2020; ANSES, 2018).

- Seulement 28,3% des garçons et 41,5% des filles de 6-10 ans, 16,3% des garçons et 17,3% des filles de 11-14 ans et 2,6% des garçons et 13,7% des filles de 15-17 ans passent moins de 2h quotidiennement devant un écran (Verdot et al., 2020).

- La proportion d'enfants passant plus de 2 h par jour devant un écran est inversement associée au niveau d'étude du représentant de l'enfant, chez les garçons comme chez les filles (Verdot et al., 2020).

De plus, l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) qui a collecté des données

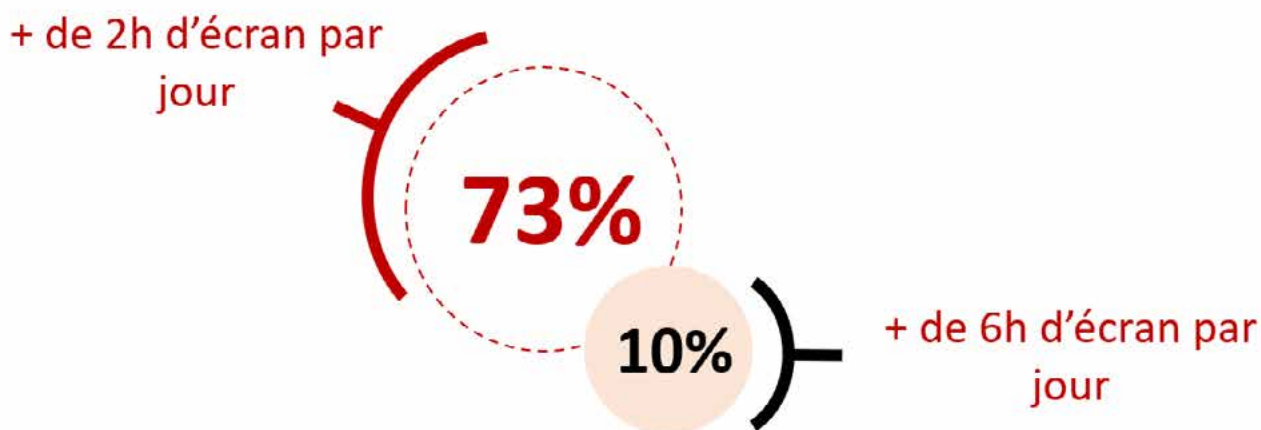
dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada s'est intéressée aux thématiques spécifiques de la communication et de l'usage des médias en ligne. Cette enquête a permis d'observer que :

- 28% des filles et 25% des garçons de 11 ans, 44% des filles et 32% des garçons de 13 ans et 50% des filles et 40% des garçons de 15 ans reportent un usage intensif (« presque tout le temps ») des médias électroniques pour contacter leurs amis (Inchley et al., 2020).

- 5% des filles et 6% des garçons de 11 ans, 10% des filles et 5% des garçons de 13 ans et 11% des filles et 5% des garçons de 15 ans reportent une utilisation problématique des réseaux sociaux (ceux qui déclarent que les réseaux sociaux ont eu un impact négatif sur 6 ou plus aspects de leur vie) (Inchley et al., 2020).

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

Les données nationales disponibles sur le temps d'écran des enfants et adolescents français proviennent des enquêtes INCA 3 et ESTEBAN (ESEN, 2020; ANSES, 2018) et se concentrent principalement sur le temps passé devant la télévision, les jeux vidéo et les ordinateurs. Il serait stratégique de mesurer en plus la durée d'utilisation du smartphone et des tablettes qui sont devenus partie intégrante de la vie sociale de la majorité des adolescents aujourd'hui.



Pourcentage d'élèves de troisième ne respectant pas les recommandations de temps d'écran

De plus, il y a un besoin au niveau national et international de développer et valider un questionnaire standardisé qui permettrait d'évaluer les différentes formes de comportements sédentaires, tel que le temps d'écran, les déplacements motorisés, et la position assise à l'école et à la maison (ParticipACTION, 2020).

Il existe aussi aujourd'hui des nouvelles technologies

permettant de mesurer objectivement le temps passé devant un écran (ParticipACTION, 2020). Il serait intéressant de réaliser une/des étude(s) utilisant ces outils au sein d'un échantillon d'enfants et adolescents français et d'en confronter les résultats aux données nationales qui sont collectées par sondages auto-déclarés ou déclarés par les parents.

RECOMMANDATIONS

Les données présentées dans ce chapitre montrent que les enfants et adolescents français passent en majorité beaucoup plus de temps que celui recommandé devant les écrans, laissant présager une augmentation potentielle des problèmes de développement, de bien-être, de sommeil et de santé mentale au sein de cette population. De plus, cette situation semble plus particulièrement toucher les filles et les enfants provenant de familles appartenant aux catégories socioprofessionnelles moins favorisées. Les experts impliqués dans le développement de ce

rapport souhaitent tirer la sonnette d'alarme face au bilan préoccupant présenté ici. Il y a un besoin urgent pour le développement d'une campagne nationale de prévention s'adressant aux enfants, adolescents et parents pour communiquer sur les risques potentiellement associés au temps d'écran prolongé. De plus, il serait judicieux de présenter et rendre accessible un panel d'activités (activités physiques et activités sédentaires n'impliquant pas l'utilisation d'écran) comme alternatives pour tous les enfants et adolescents français, quel que soit leur niveau socio-économique, avec ou sans handicap ou besoin particulier.

93% DES ENFANTS ET ADOLESCENTS FRANÇAIS DÉPASSENT LES RECOMMANDATIONS DE 2H D'ÉCRANS PAR JOUR



TRANSPORTS ACTIFS



CONTEXTE

A l'échelle mondiale, 81% des adolescents n'atteignent pas les 60 minutes d'activités physiques quotidiennes recommandées pour la santé, et la France se positionne à la 119ème place sur un classement de 146 pays (Guthold et al., 2019). Dans ce contexte, le transport, en tant que nécessité quotidienne pour se déplacer d'un endroit à un autre, notamment entre le domicile et l'établissement scolaire, représente une opportunité pour les enfants et les adolescents d'intégrer de l'activité physique dans leurs routines (Larouche et al., 2014).

L'utilisation régulière des modes de transports actifs, qui comprend toutes les formes de transport pour lesquelles l'énergie est fournie par l'être humain (marche, vélo, trottinette non-électrique, rollers...), a des bénéfices bien documentés. Pour les enfants et les adolescents, elle est associée à de meilleurs indicateurs de santé cardiorespiratoire (Larouche et al., 2014 ; Lubans et al., 2011) et cardio-métabolique (Andersen et al., 2011), à un moindre risque d'obésité (Sarmiento et al., 2015), à une meilleure santé mentale (Sun et al., 2015) et à une amélioration des capacités motrices. Leur utilisation régulière a également d'autres avantages connexes, comme une plus grande interaction des jeunes avec leur environnement (Fusco et al., 2012), une meilleure réussite scolaire (Stea & Torstveit, 2014) et une réduction des émissions et de la pollution liées aux transports (Marshall et al., 2010).



Sur la base des derniers RC de 49 pays, une étude a montré qu'à l'échelle mondiale, environ la moitié des enfants et des adolescents utilisent des modes de transports actifs pour aller et/ou revenir de l'école, avec une grande variabilité concernant les définitions utilisées mais aussi concernant les données (de 15% au Chili à 86% au Japon et au Népal) (Gonzales et al., 2020). L'étude distingue trois profils de pays, dont l'un comprend principalement ceux ayant un indice de développement humain élevé et une prévalence de transport actif chez les jeunes souvent inférieure à 50%, comme en France. Elle met en évidence que dans certains pays ayant un niveau de développement similaire, l'utilisation des transports actifs chez les jeunes est plus importante, comme aux Pays-Bas, en Belgique, ou en République Tchèque.

Outre des variables individuelles et la distance entre le domicile et l'établissement scolaire, les différences observées entre les pays s'expliquent par de multiples facteurs qui influencent les déplacements en modes actifs des jeunes (Ikeda et al., 2019).

En premier lieu des politiques nationales favorables. En France, le programme « Savoir rouler à vélo » a été initié depuis 2018 dans le cadre du Plan vélo et des mobilités actives. Ce programme, non-obligatoire, propose aux enfants de 6 à 11 ans de suivre une formation encadrée de 10h visant à généraliser l'apprentissage du vélo de manière à acquérir une autonomie sur la voie publique avant l'entrée au collège.

Au niveau local ensuite, les politiques de planification urbaine doivent faire des mobilités actives une alternative pratique et sûre à la voiture, en améliorant la sécurité des quartiers aux abords des écoles et la perception des environnements bâtis et sociaux par les enfants et leurs parents.



REPÈRE(S)

Pourcentage d'enfants et d'adolescents qui utilisent un mode de transport actif pour se rendre à différentes destinations (école, loisirs...).

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

Modes de transports utilisés par les enfants et les adolescents :

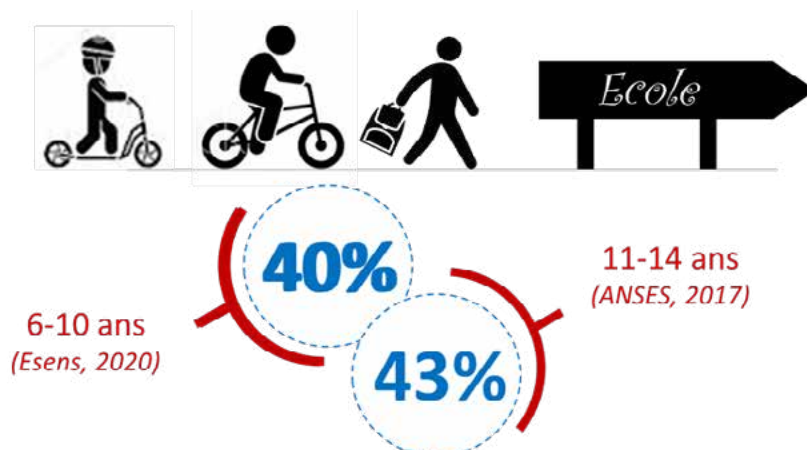
- 40% des enfants âgés de 6 à 10 ans utilisent un mode de transport actif pour se rendre à l'école (35% des garçons et 45% des filles) (Esens, 2020).
- 43% des adolescents de 11 à 14 ans utilisent un mode de transport actif pour se rendre à leur établissement scolaire (42% des garçons et 44% des filles) (ANSES, 2017).
- D'après un sondage récent¹, la voiture est le premier mode de transport scolaire (30%). La marche représente 25% des trajets (47% en agglomération parisienne), et le vélo 2% (Eco CO2 / IFOP, 2020).

Implication des parents :

- Selon ce même sondage, près d'un élève sur deux (48%) est accompagné par un adulte pour se rendre à l'école.
- Les principaux critères des parents concernant le choix du mode de transport utilisé par leurs enfants sont leur sécurité (97%), la rapidité (91%) et le coût (82%).
 - Les principaux freins à l'utilisation des mobilités actives pour les parents sont le manque de sécurité (55%), l'inadaptation aux longues distances (44%) ou aux conditions météorologiques (33%).

Implication des collectivités territoriales et des institutions :

- 61% des collectivités adhérentes au Club des villes et territoires cyclables déclarent disposer d'un budget spécifique pour la communication, l'animation, les plans de mobilité et les événements vélos en 2019² (CVTC, 2019).
- 90% de ces collectivités disposent d'au moins une offre de prêt/location de vélos tout public sur son territoire, contre 63% en 2016.
- La présence de pédibus et de vélobus³ au sein de ces collectivités a fortement régressé en passant de 48% en 2016 à 23% en 2019, mais cette diminution s'explique par d'autres formes d'animations mises en place à



¹Sondage mené du 25 août au 1er septembre 2020 auprès de 1001 parents ayant au moins un enfant scolarisé à l'école, au collège ou au lycée (échantillon représentatif de la population française).
²Ces chiffres correspondent à 170 collectivités adhérentes au CVTC qui sont impliquées activement dans des démarches de développement du vélo sur leur territoire, ce qui n'est donc pas généralisable à l'ensemble des villes de France. ³Le pédibus et le vélobus sont des modes de ramassage scolaire : il s'agit de convoier les enfants à pied ou à vélo, encadrés par des adultes volontaires, sur les trajets menant à l'école, ou depuis l'école, à travers un itinéraire comportant des points de rendez-vous et des horaires précis.

destination des scolaires : animations autour de la sécurité (66%), animations autour de l'apprentissage du vélo (56%), vélo-écoles (31%), activités d'écomobilité (26%).
- Un site internet dédié au programme «Savoir rouler à vélo» recense environ 1 200 clubs et associations habilités à délivrer la formation et des tutoriels pédagogiques.

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

En France, comme dans la grande majorité des pays, la plupart des données disponibles sur le transport actif chez les enfants et les adolescents concernent les trajets aller-retour pour aller à l'école. Or, d'autres déplacements (loisirs, utilitaires) constituent aussi des opportunités pour intégrer de l'activité physique dans leur quotidien et adopter des comportements favorables à la santé de manière durable.

Des recherches plus approfondies sur les caractéristiques du transport actif des enfants et des adolescents (fréquence, mode, distance moyenne parcourue) et sur les obstacles et leviers potentiels sont nécessaires pour développer un programme d'actions efficaces.

Les résultats complets de l'enquête mobilité des personnes 2018-2019 de l'Insee seront disponibles fin 2020. Ils permettront d'actualiser les données de la dernière enquête nationale réalisée en 2008, notamment en ce qui concerne la distance domicile-école⁴, le choix du mode de transport utilisé en fonction de cette distance⁵, et les évolutions dans le temps⁶.



RECOMMANDATIONS

De multiples facteurs vont influencer le choix du mode de transport dans les déplacements quotidiens des enfants et des adolescents. Une action globale à plusieurs niveaux est nécessaire pour accompagner le changement de comportement des jeunes vers des mobilités actives bénéfiques à leur santé. Différents acteurs sont concernés, en premier lieu les collectivités territoriales, pour :

- mettre à disposition des environnements sociaux et bâtis adaptés, des cheminements piétons et cyclables sécurisés et rassurants pour les parents, notamment à proximité des écoles, des parcs et des infrastructures utilisés par les jeunes;
- mettre en œuvre des politiques favorisant une proximité entre écoles et domicile;
- encourager et accompagner des actions locales en faveur des mobilités actives en milieu scolaire, par exemple la mise en place de pédibus et de vélobus.

Les établissements scolaires sont des milieux pertinents et stratégiques pour communiquer sur les bienfaits et mettre en place des projets pédagogiques liés aux transports actifs, en sortant d'une logique strictement sécuritaire. Ils peuvent notamment permettre de développer des pédibus et des vélobus en lien avec les associations de parents d'élèves et les collectivités, ou encore le programme « Savoir rouler à vélo » en lien avec des fédérations sportives, des associations d'usagers ou des associations de prévention. Quoi qu'il en soit, les approches sont d'autant plus efficaces qu'elles s'efforcent d'agir globalement sur les jeunes, leur entourage ou support social et leur environnement.

Les interventions doivent viser à accroître les déplacements actifs en abordant les problèmes de distance et de commodité, en essayant de faire évoluer les normes sociales pour considérer les modes actifs comme option privilégiée pour les déplacements de proximité des jeunes.



⁴ En 2008, près de 45% des jeunes vivaient à moins de 2 km de leur établissement scolaire et 21% entre 2 et 5 km. ⁵ Pour des distances domicile-lieu d'études inférieures à 2 km, 6 enfants et adolescents sur 10 utilisent un mode de transport motorisé. ⁶ L'utilisation de la marche pour se rendre sur les lieux d'études n'a cessé de diminuer entre 1982 (52%) et 2008 (32%), contrairement à l'utilisation de la voiture, qui a augmenté (15% en 1982, 38% en 2008).

PLACE DE L'ÉCOLE ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE



CONTEXTE

Le système scolaire français est marqué par deux événements majeurs touchant à la santé et à l'AP : les répercussions pour l'école des plans nationaux de santé (lutte contre la sédentarité et contre le surpoids et l'obésité) et l'organisation par la France des Jeux Olympiques, à Paris, en 2024. Dans ce contexte, l'association sportive régie par l'union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) et par l'union nationale du sport scolaire dans le second degré (UNSS) tout comme l'éducation physique et sportive (EPS) jouent un rôle particulier.

REPÈRES

Le nombre d'heures d'EPS obligatoires hebdomadaires au primaire et au secondaire. Le nombre d'heures de participation facultative à l'association sportive.

- Le nombre de licenciés USEP et UNSS, évolution et caractéristiques (répartition selon le sexe, l'âge, les activités pratiquées).
- Les modes de vie des jeunes scolarisés selon les enquêtes nationales ou des laboratoires de recherche.
- Les politiques en matière d'éducation allant dans le sens de la promotion de l'activité physique des enfants et adolescents et les manifestations associées.

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

- Au primaire, 3h d'EPS hebdomadaires sont prévues à l'emploi du temps pour l'EPS.
- Au collège : 4h d'EPS hebdomadaires en 6ème, puis 3h en 5ème, 4ème et 3ème.
- Au lycée : 2h d'EPS hebdomadaires sont enseignées et donnent lieu à une évaluation certificative en contrôle continu comptant pour le premier groupe d'épreuves du baccalauréat.
- Au lycée, les filles sont davantage dispensées en EPS que les garçons lors des contrôles certificatifs en cours de formation (EduScol, rapport CNE, 2019).
- Les filles issues de bac professionnel sont les plus dispensées d'EPS (EduScol, rapport CNE, 2019).

L'EPS À L'ÉCOLE

L'éducation physique et sportive offre un parcours de pratique d'activités physiques et sportives à minima de 6 à 16 ans correspondant à l'obligation scolaire.

Pour autant le taux d'inaptitudes totales (c'est-à-dire les dispenses de pratique physique et d'examen sur une année scolaire) des filles aux divers examens est au moins deux fois supérieur à celui des garçons. L'EPS proposée en cycle terminal semble donc ne pas offrir le même accès à la pratique physique dans le contexte de la mixité des publics scolaires.



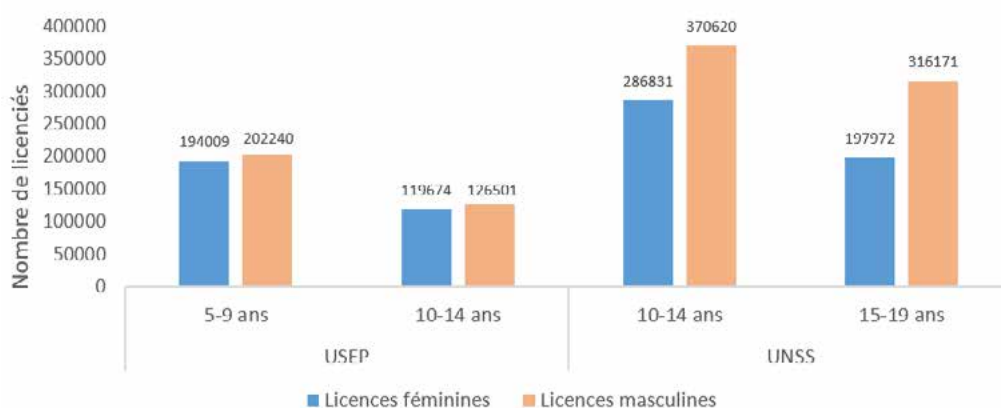
Taux d'inaptitudes totales en 2019 (menant à une dispense d'épreuve et neutralisation du coefficient).
(EduScol, rapport CNE, 2019)

LE SPORT À L'ÉCOLE PRIMAIRE ET L'ASSOCIATION SPORTIVE DU SECOND DEGRÉ

Aux côtés de l'éducation physique et sportive, des activités physiques et sportives sont proposées aux élèves notamment par des animations sportives à l'école primaire ou par la pratique volontaire et facultative au sein de l'association sportive des établissements du second degré (3 heures hebdomadaires facultatives).

DANS LE PREMIER DEGRÉ

Un bilan en 2018 fait état de 731 409 enfants licenciés (dont 80% en école élémentaire et 20% en école maternelle), soit 12,40% de l'ensemble des élèves scolarisés dans le 1er degré. L'USEP est présente dans 10 720 écoles, ce qui représente un taux de pénétration de 23,51%. 15 528 rencontres USEP ont été recensées (sans prendre en compte toutes les rencontres de secteur, c'est-à-dire très locales), 81% sont organisées sur le temps scolaire.



Représentation graphique des effectifs par tranche d'âge et par sexe des licenciés à l'USEP et à l'UNSS (chiffres Sport.gov.fr 2018)

- Les benjamins et minimes représentent 69,87% de l'effectif des licenciés UNSS.
- Les cadets et juniors garçons représentent 30,77% des garçons licenciés, et les cadettes et juniores 27,10% des filles licenciées.
- La catégorie junior est en baisse régulière mais lente, elle représente 9,65% des licenciés.
- La catégorie senior est en baisse très sensible depuis 2014, elle représente 0,82% des licenciés en 2018 -2019.

DANS LE SECOND DEGRÉ

Animées par 35 000 professeurs d'EPS, les 9500 associations sportives des collèges et lycées proposent plus de 100 pratiques sportives pour une licence d'un montant de 20 euros en moyenne. L'UNSS est ouverte à tous et elle organise près de 300 000 événements par an.

En 2018 -2019, le rapport général de l'UNSS (Rapport UNSS, 2020) compte 1 179 261 élèves licenciés (dont 41,75 % de filles et 58,25 % de garçons) soit une baisse de 0,67% par rapport à l'année 2018. Le taux de pénétration moyen de 23,49% (28,90% pour le collège, 16,80% pour le lycée polyvalent ; 19,30% des garçons et 27,82% des filles). Le taux de renouvellement de licence par rapport à la saison précédente (2017-2018) est de 44,14% chez les garçons et de 41,28% chez les filles.

Le rapport général de l'UNSS de 2019 permet d'établir les constats suivants :

- Les benjamins garçons et filles constituent les plus gros effectifs, 43,29% des licenciées filles sont des benjamines contre 38,64% pour les benjamins.

Une journée nationale du sport scolaire a lieu chaque année en septembre. Dans les écoles, collèges et lycées de France, des manifestations sportives et ludiques ont pour objectif de promouvoir le sport scolaire. L'édition 2020 a eu lieu le 23 septembre 2020 malgré les restrictions sanitaires dans le contexte pandémique du virus COVID-19. Elle a été marquée par le thème de la santé et de la reprise d'activité physique. Plus de 6 500 opérations ont été mises en place et plus d'1 million d'élèves ont été mobilisés dans toutes les académies.

Nombre de licenciés UNSS et USEP entre 2017 et 2019 (chiffres Sport.gov.fr 2018)

Nombre de licences	2017	2018	2019	Variation 18/19
Union nationale du sport scolaire (UNSS)	1 155 877	1 182 150	1 179 261	-0,67%
Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP)	778 624	778 638	798 757	+2,52%

DES « PROGRAMMES / ACTIONS » POUR LA PROMOTION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

Les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) permettent, entre autres, la promotion d'actions de santé et d'AP. En France, 53% des CESC (soit 16 académies) développent la promotion de l'AP et 33% (soit 1842 établissements) mettent en place des actions de promotion de l'AP (enquête CESC - media.eduscol.education.fr).

- Le parcours éducatif de santé (PES), mis en place par la circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 de la maternelle au lycée, regroupe des dispositifs variés qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites et comportements à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires. Une convention signée en 2016 entre les ministères de l'Éducation Nationale et de la Santé, ainsi que le plan d'action « Bien-être et santé des jeunes » (mis en place en 2016) renforcent le cadre dans lequel les besoins des élèves en matière de santé et de bien-être sont pris en compte.

- « Ecole promotrice de santé », cette démarche fédère la communauté éducative, à l'école, au collège et au lycée dans un continuum éducatif qui articule les projets de prévention et les activités pédagogiques. Cette démarche se construit à partir d'une réflexion globale sur les interactions entre l'établissement d'enseignement scolaire et son environnement à différentes échelles.

- Les dispositifs nationaux de promotion de l'activité physique.

Quatre dispositifs nationaux visent l'encouragement de la pratique physique et sportive dans le parcours scolaire obligatoire des jeunes :

- « Génération 2024 ».

Dans le cadre de la préparation de la ville de Paris des Jeux olympiques et paralympiques de 2024, le label «Génération 2024» vient encourager et reconnaître la volonté des écoles de développer la pratique sportive pour leurs élèves. Plus de 1000 écoles et établissements du second degré ont aujourd'hui obtenu le label et s'engagent notamment à développer des projets avec les clubs sportifs.

- « 30 minutes d'activité physique par jour ».

Le ministère de l'Éducation Nationale en collaboration avec le Comité d'organisation des jeux olympiques Paris 2024 a lancé un appel à manifestation d'intérêt à destination des écoles maternelles et élémentaires pour promouvoir « 30 minutes d'activité physique par jour » à échéance de la rentrée 2020. Distinct de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, ce dispositif vise à susciter un mouvement d'adhésion autour d'un objectif partagé au service du bien-être des élèves et de leur santé, et au bénéfice de leurs apprentissages.

- Le dispositif « Sport santé culture civisme ».

Le dispositif Sport santé culture civisme, appelé 2S2C, avait pour objectif premier d'assurer l'accueil des enfants sur le temps scolaire lorsque ces derniers ne pouvaient pas être en présence de leur professeur compte tenu des mesures de distanciation à respecter en raison de l'épidémie de Covid-19. Ce dispositif est reconduit à la rentrée 2020.

- Le dispositif international « Daily mile » en France.

Un dispositif international est mis en œuvre par 222 écoles françaises qui consiste à parcourir quotidiennement à pied un mile (soit 1,6 km) en 15 minutes, à l'air libre, sans équipement ni tenue sportive. Les distances parcourues chaque jour sont additionnées sur une carte interactive.



BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

- Etudier les répercussions des politiques éducatives sur le terrain du sport scolaire comme des pratiques extra-scolaires, des habitudes alimentaires, des transports actifs ou non.
- Etudier les causes des inaptitudes des filles comme des garçons en EPS.
- Etudier les raisons de l'engagement ou du désengagement dans la pratique des activités physiques et sportives selon l'âge et le sexe ainsi qu'en fonction des origines socio-économiques (stéréotypées et genre, mobiles et motifs de pratique, buts motivationnels et d'autodétermination, inconfort et pénibilité etc.).
- Etudier les causes du renouvellement ou de l'arrêt des pratiques en association sportive des élèves selon l'âge, le sexe, le milieu socio-économique familial et d'établissement ou l'offre sportive.

RECOMMANDATIONS

- Encourager l'engagement des élèves et des enseignants du premier degré dans les associations sportives scolaires. Un changement statutaire de l'animation sportive, un encadrement réglementaire favorisant la création d'une association sportive par école, une adhésion plus systématique à l'USEP, un renforcement de la formation initiale et continue des maîtres en EPS sont autant de pistes à envisager.
- La connaissance des activités préférées ou rejetées par les filles et les garçons selon l'âge, le sexe ou le milieu socio-économique peut aider à la programmation (en EPS comme au sein de l'association sportive) et au développement de ces activités en milieu scolaire pour susciter l'adhésion du plus grand nombre d'élèves. Elle ne doit cependant pas détourner l'esprit du caractère éducatif nécessaire des disciplines sportives mêmes lorsqu'elles sont rejetées.
- Poursuivre la promotion du sport scolaire et fédéral et engager les élèves dans la dynamique des jeux olympiques 2024.



RÔLE DES FÉDÉRATIONS SPORTIVES



CONTEXTE

La forme la plus structurée de pratique physique est le Sport qui peut être considéré comme un sous ensemble de l'activité physique au cours duquel les participants adhèrent à un ensemble de règles (ou d'attentes) communes et où un objectif est défini (Kahn et al., 2012). Cette pratique sportive peut se dérouler de manière indépendante, mais peut également être organisée au sein d'un club sportif. Cette pratique « institutionnelle » tend à prendre moins de place que par le passé chez les adultes en France (en 2018, seules 10,3 millions de personnes de 15 ans et plus ont une licence sur les 34 millions déclarant pratiquer une ou plusieurs activités physiques et sportives, Godeau et al., 2012). Cependant, chez les enfants et les adolescents, la pratique encadrée via des associations ou des clubs, conserve une place importante : la participation à un club sportif a été estimée à environ 63% (Kokko et al., 2019). Ainsi, l'analyse des pratiques sportives au sein des fédérations permet d'éclairer une partie non négligeable de la pratique physique des enfants et adolescents et peut permettre de dégager des axes de promotion de la pratique d'activité physique pour cette population.

L'institut National de la Jeunesse et de l'Éducation

Populaire (INJEP) établit chaque année des fichiers de synthèse sur la base du recensement effectué par le ministère chargé des Sports. Les données détaillant le nombre de licences délivrées par chaque fédération sportive durant l'année 2018 ont été utilisées dans la présente analyse.

REPÈRE(S)

- Nombre de licenciés.
- Répartition par âge.
- Répartition par type de fédération.
- Répartition garçons / filles.

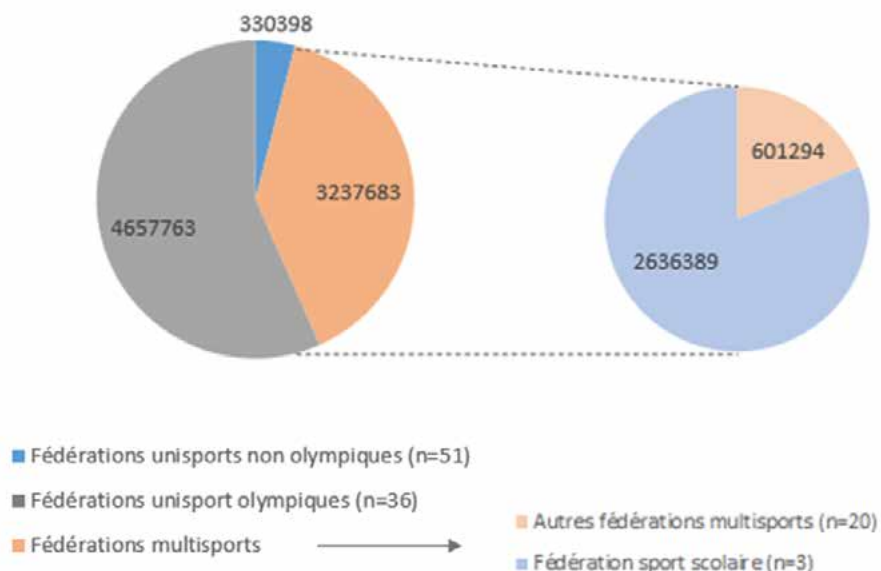
PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

- En 2018, 8,2 millions d'enfants et adolescents étaient licenciés dans une fédération sportive (ce qui représente la moitié des 16,4 millions de licenciés en France).
- Le pic de participation au sport institutionnel se situe entre 10 et 14 ans. Il diminue par la suite, et ce, quel que soit le sexe ou le type de fédération concernée.

Nombre de licences en fonction de l'âge en 2018

	0 à 9 ans*	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Total
Toutes fédérations	2 331 280	3 706 279	2 188 285	8 225 844
Evolution / 2017	- 323 356	- 197 425	- 48 474	
* Sans sport scolaire	1 853 218	2 344 514	1 391 723	5 589 455
Evolution / 2017	- 761 601	- 168 128	- 42 591	

* compte tenu des faibles effectifs pour les 0-4 ans, les catégories 0-4 ans et 5-9 ans ont été fusionnées



Répartition des licences par type de fédération

- Sur les 8,2 millions d'enfants et adolescents licenciés, 60,64% le sont dans une fédération unisport, et 39,36% dans une fédération multisport.

- Parmi les licenciés des fédérations multisports, le sport scolaire représente 81% de la pratique (21% pour l'USEP, 36% pour l'UNSS et 24% pour l'UGSEL).

- La majorité des licenciés sont des garçons, avec un total de 59,5% contre 40% pour les filles (0,5% des effectifs ne sont pas répartis par sexe et proviennent essentiellement d'une fédération multisport).

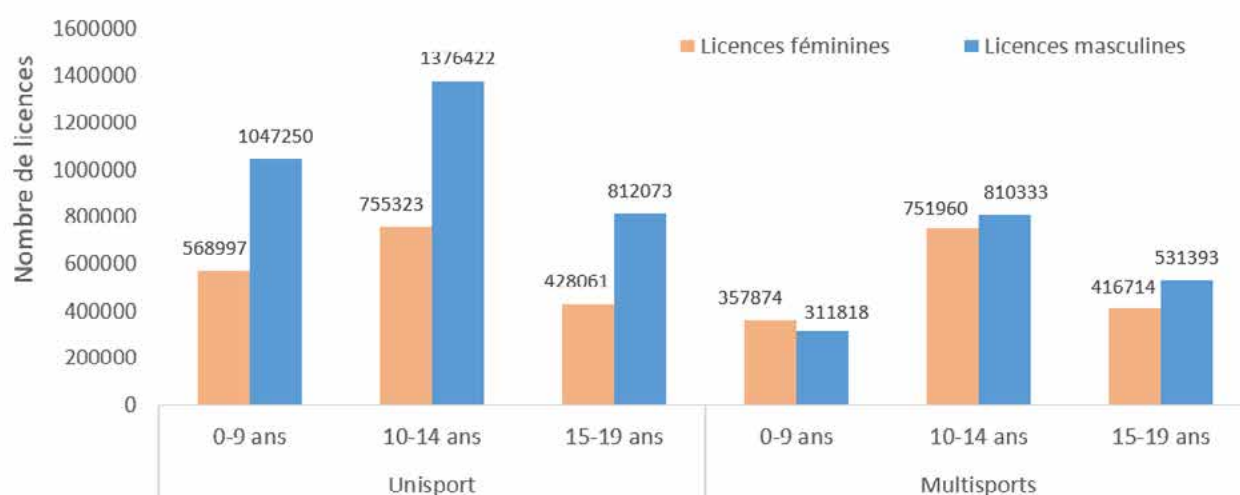
- Cette répartition est différente entre les fédérations multisports et unisports : alors que la répartition garçons / filles est assez équilibrée pour les fédérations multisports (51% / 47%), elle est en faveur des garçons pour les

fédérations unisports (65% / 35%), et ce, quel que soit l'âge considéré.

- Pour les fédérations unisports, la répartition garçons / filles dépend des pratiques : ainsi, 72 fédérations ont une majorité de pratiquants garçons (dont 18 avec plus de 80% de licences masculines) et seulement 9 une majorité de pratiquantes filles (dont 5 avec plus de 80% de licences féminines).

LIMITES DE CES ANALYSES

Les données présentées du nombre de licences peuvent conduire à surestimer le nombre d'enfants et d'adolescents impliqués dans une pratique « institutionnelle » car certains peuvent être licenciés dans plusieurs fédérations.



Evolution des licences unisports et multisports en fonction de l'âge et du sexe

Prédominance masculine plus de 80% de pratiquants masculins	Prédominance féminine plus de 80% de pratiquantes féminines	Equi-répartition entre 45 et 55% de pratiquants masculins et féminins
<ul style="list-style-type: none"> - FF de cyclisme - FF de football - FF de hockey sur glace - FF de rugby - FF de baseball et de softball - FF de cyclotourisme - FF de motocyclisme 	<ul style="list-style-type: none"> - FF d'équitation - FF des sports de glace - FF de gymnastique - FF de danse - FF de twirling bâton 	<ul style="list-style-type: none"> - FF d'athlétisme - FF de natation - FF de la montagne et de l'escalade - FF de savate, boxe française et disciplines associées - FF de sauvetage et secourisme

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

Les données compilées et mises à disposition par l'INJEP permettent un suivi des pratiques qu'il est nécessaire d'effectuer à long terme pour identifier les évolutions des pratiques sportives en matière d'attractivité des activités en fonction de l'âge et du sexe.

Peu de données sont disponibles sur le temps passé à pratiquer ces activités sportives dans les clubs et fédérations, sur leur intensité ou leur fréquence, ce qui serait pourtant une indication importante pour connaître la contribution de la pratique fédérale à l'atteinte des recommandations en matière d'activité physique bénéfique pour la santé.

RECOMMANDATIONS

- Prévenir le déclin général de la pratique fédérale en explorant de nouvelles modalités de pratiques qui permettraient de séduire le plus grand nombre.
- Prévenir la diminution des effectifs autour de l'entrée au lycée (14-15 ans).
- Encourager la participation des filles au sport « institutionnel » en luttant contre les stéréotypes de genre, en particulier dans certaines fédérations.
- Continuer de promouvoir la pratique fédérale scolaire car celle-ci permet d'impliquer un grand nombre d'enfants et de minimiser les différences garçons / filles.



CONDITION PHYSIQUE



CONTEXTE

La condition physique est un niveau de qualités physiques qui permet à l'individu de réaliser des activités physiques dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire au meilleur rapport coût/efficacité concernant la dépense énergétique (Vanhelst et al., 2020). La condition physique regroupe plusieurs composantes l'endurance cardiorespiratoire, la souplesse, la force musculaire, la vitesse, l'agilité et la coordination. Déterminant majeur de santé chez l'enfant et l'adolescent, la condition physique se développe par un équilibre fonctionnel entre exercice, nutrition, hygiène, récupération et sommeil. Elle représente un excellent indicateur de maladies cardiovasculaires, de cancer et de santé mentale à l'âge adulte. Une étude réalisée dans 28 pays chez 25 millions d'enfants et adolescents de 9 à 17 ans, a montré que les enfants sont aujourd'hui moins performants physiquement que ne l'étaient leurs parents au même âge selon les pays étudiés (Tomkinson et al., 2019). Comme repris par Vanhelst et al., chez l'enfant, l'endurance cardiorespiratoire est inversement associée à l'adiposité abdominale et elle est prédictive d'une bonne santé cardiovasculaire à l'âge adulte (tout comme la force musculaire). De plus, l'amélioration de l'endurance cardiorespiratoire a un impact positif sur l'estime de soi, l'anxiété, et elle est associée à de meilleures performances scolaires. La force musculaire, la souplesse et la vitesse/agilité sont positivement associées à une meilleure santé osseuse. Dans des situations pathologiques, l'amélioration de l'endurance cardiorespiratoire et de la force musculaire atténue la fatigue et améliore la qualité de vie chez les enfants atteints de cancer.

Dans ce contexte, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place plusieurs recommandations pour contrer les actuelles et futures détériorations sanitaires possibles :

- Les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient cumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin de maintenir et/ou améliorer leur condition physique et leur santé.
- L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance.
- Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées au moins trois fois par semaine.

REPÈRE(S)

- Pourcentage d'enfants et adolescents qui satisfont aux normes provisoires internationales référencées par âge pour l'aptitude cardiorespiratoire (35 et 42 ml / kg / min respectivement chez les filles et les garçons).
- Pourcentage d'enfants et adolescents qui répondent aux critères d'endurance musculaire.
- Pourcentage d'enfants et adolescents qui répondent aux normes pour la force musculaire.
- Pourcentage d'enfants et adolescents qui répondent aux critères de flexibilité.
- Pourcentage d'enfants et adolescents qui répondent aux normes de référence de l'IMC pour l'âge selon l'OMS.

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

25% des enfants et adolescents ne présentent pas un niveau d'endurance musculaire suffisant.

La prévalence de garçons et filles français qui atteignent les valeurs internationales est respectivement de 89.2% et 84.2% selon Vanhelst et al. pour la fonction cardiorespiratoire (Vanhelst et al., 2017).

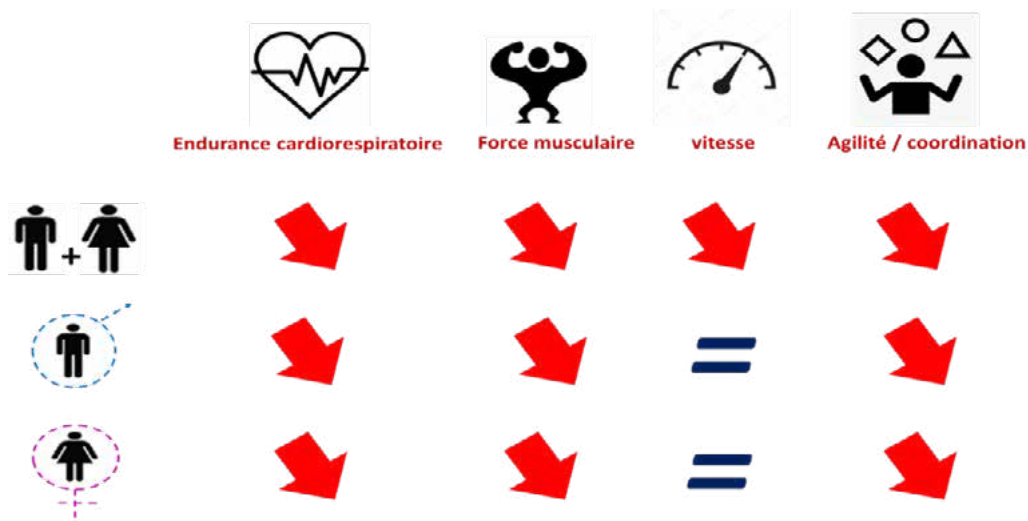


- Peu de valeurs de comparaisons disponibles dans la littérature pour la vitesse et la flexibilité.
- Comparativement aux standards européens du test Eurofit, les garçons du 5ème au 25ème percentiles semblent moins souples entre 10 et 15 ans.
- Comparativement aux standards européens du test Eurofit, garçons et filles présentent de meilleurs scores au test d'agilité. A titre d'exemple, à 14 ans, les meilleurs garçons courent en 14.1s pour l'étude française et en 17.73s pour l'étude Eurofit. Cependant, garçons et filles

ne progressent pas avec l'âge en comparaison aux valeurs européennes.

Focus sur une étude chez des enfants domiciliés en Haut de France :

Au total, 516 enfants (254 garçons) âgés de $7,7 \pm 0,4$ ans (en 2010) et de $10,9 \pm 0,4$ ans (en 2013) ont participé à cette étude longitudinale sur trois ans. L'endurance cardiorespiratoire, la force musculaire, la vitesse et l'agilité/coordination ont été évaluées (Vanhelst et al., 2020).



Evolution des aptitudes physiques entre 2010 et 2013

Résultats en fonction du statut pondéral :

Enfants normo-pondérés en 2010 et qui le sont restés en 2013 : ↓ significative de l'ensemble des paramètres de la condition physique.

Enfants normo-pondérés en 2010 et qui étaient en surpoids ou en situation d'obésité en 2013 : ↓ significative des performances aux tests d'endurance cardiorespiratoire et d'agilité/coordination.

Enfants en situation de surpoids / obésité en 2010 et qui étaient normo-pondérés en 2013 : ↓ significative seulement au test de coordination/agilité.

Enfants en situation de surpoids / obésité en 2010 et qui le sont restés en 2013 : ↓ significative de leur condition physique, quel que soit le paramètre évalué.

BESOIN EN SURVEILLANCE ET EN RECHERCHE

- Initier des études longitudinales supplémentaires sur la condition physique et sur un échantillon représentatif du territoire national.
- Cibler les enfants de moins de 10 ans (peu de données disponibles).
- Evaluer la condition physique avec des tests internationaux (type Eurofit) et une méthodologie standardisée et appropriée.

RECOMMANDATIONS

- A destination des enfants :

Essayer d'être actif au moins 60 minutes par jour en privilégiant les activités physiques d'endurances d'intensité modérée à soutenue.

Essayer d'effectuer des activités qui sollicitent le système musculo-squelettique au moins 3 fois par semaine (renforcement musculaire, activité physique à impacts type sport collectif, jeux de ballons dans la cour d'école, sauts, etc.).

Evaluer les qualités physiques dès le plus jeune âge pour réaliser un diagnostic et situer le niveau de condition physique. En fonction du niveau de condition physique, mettre en place des mesures favorisant la pratique et facilitant l'exercice.

- A destination du support social :

Solliciter l'enfant pour qu'il soit plus actif au quotidien.

L'orienter vers des activités de type endurance quasi-quotidiennement, et vers des activités sollicitant le système musculo squelettique environ tous les 2 jours.

Montrer l'exemple en pratiquant vous aussi assez d'activité physique pour, à minima, vous rapprocher des recommandations élaborées pour une personne de votre âge.

Pratiquer avec lui.

- A destination des décideurs et des collectivités :

Mettre en place les conditions matériels et logistiques pour inciter les enfants à pratiquer (que ce soit dans la cour d'école, dans les installations publiques, en lien avec la proposition d'offres d'activités physiques ou de transports actifs au sein de la collectivité, etc.).

Être sensibilisé à l'intérêt d'avoir une bonne condition physique et adopter un discours et des attitudes en conséquence (lors des cours d'EPS, des propositions d'activités sur les temps périscolaires, des animations proposées par la collectivité, etc.).

Encourager des campagnes régulières d'évaluation de la condition physique dans les établissements scolaires par exemple.

Appuyer les campagnes de communication incitant à la pratique régulière d'une activité physique ou sportive et à la diminution de la sédentarité.





JEUX ACTIFS



CONTEXTE

Le jeu actif correspond à une forme de motricité globale ou de mouvement impliquant tout le corps au cours duquel les enfants dépensent de l'énergie d'une manière librement choisie, amusante et non structurée (Truelove, Vanderloo & Tucker, 2017).

Les jeux actifs contribuent de manière importante à l'activité physique globale des enfants (Veitch et al., 2008) et présentent ainsi de nombreux bénéfices pour la santé (Brockman, Jago & Fox, 2010).

Bien que les jeux actifs puissent se réaliser en intérieur, plusieurs études ont montré que les enfants étaient plus actifs physiquement et moins sédentaires lorsqu'ils jouaient à l'extérieur plutôt qu'à l'intérieur, et ce, quels que soient le sexe, l'âge et le contexte (Gray et al., 2015). Or la pratique de jeux en plein air a fortement diminué ces dernières années, au profit d'activités davantage organisées, structurées ou sédentaires, liées à de nouveaux jeux éducatifs, organisationnels, environnementaux ou sécuritaires (Brockman, Jago & Fox, 2011). Il est donc primordial de favoriser le développement du jeu actif chez les enfants au regard de sa contribution au niveau d'activité physique global et de ses bénéfices pour la santé.

REPÈRE(S)

- Pourcentage d'enfants et de jeunes qui s'adonnent à des jeux actifs non structurés/non organisés, plusieurs heures par jour.
- Pourcentage d'enfants et de jeunes qui déclarent passer plusieurs heures par jour à l'extérieur.

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

Il n'existe pas à l'heure actuelle de données nationales représentatives sur les jeux actifs chez les enfants et les jeunes. Aucune étude ne permet de renseigner le pourcentage d'enfants s'adonnant à des jeux actifs chaque jour, ni la durée de réalisation de ceux-ci. Seule la fréquence des jeux en plein air a été mesurée chez les enfants de 6-10 ans dans les enquêtes de surveillance épidémiologique nutritionnelle de Santé publique France (ENNS 2006-2007, Esteban 2014-2016).

Ces résultats, présentés dans le RC2018, montraient que 7 enfants sur 10 jouaient en plein air au moins un jour par semaine les jours d'école et 9 enfants sur 10 pour les jours avec peu ou pas d'école.

Ces résultats n'ont pas été actualisés depuis le précédent RC et aucune autre étude n'a permis de rendre compte de données sur le sujet.

BESOIN EN SURVEILLANCE ET EN RECHERCHE

Les besoins en surveillance et en recherche ne sont pas spécifiques à la France. En 2018, plus de la moitié des pays investis dans le global matrix 3.0 n'étaient pas en mesure de renseigner les indicateurs relatifs au jeu actif, faute de données disponibles sur le sujet (Aubert et al., 2018).

Le jeu actif est un domaine encore peu investi, nécessitant une définition claire de son objet, le développement de méthodes et d'outils standardisés de mesures et des investigations plus poussées quant à l'étude de sa contribution dans le niveau global d'activité physique et ses bénéfices en matière de santé.

RECOMMANDATIONS

Pour les parents

- Créer les conditions nécessaires au développement du jeu actif chez les enfants.
- Encourager les enfants à jouer librement dehors.
- Investir avec les enfants les parcs et autres aménagements urbains permettant la pratique de jeux en plein air.
- Limiter les activités sédentaires et l'accès aux écrans.
- Ne pas surcharger les enfants d'activités encadrées, laisser des temps libres dans leur emploi du temps pouvant être investis directement par les enfants.

Pour la ville et les collectivités

- Créer des environnements favorables au développement du jeu actif chez les enfants :
- Développer les espaces de jeux, les parcs, en incluant des équipements adaptés à toutes les classes d'âges.
- Développer l'aménagement des cours des établissements scolaires pour favoriser le jeu actif et la mobilité (incluant

collèges et lycées).

- Aménager l'espace public pour favoriser le développement des rencontres, des activités extérieures et la mobilité (diminution de la place de la voiture, développement de l'éclairage public, sécurisation des environnements, création d'espaces de rencontres...).

Pour les pouvoirs publics

- Opérer une prise de conscience de l'importance du développement du jeu actif dans les dispositifs et politiques de santé publique à destination des enfants et des jeunes.
- Inclure des questions relatives au jeu actif dans les systèmes de surveillance afin que des données représentatives puissent être obtenues et suivies dans le temps.
- Énoncer des recommandations en matière de jeu actif pour les enfants et les jeunes.
- Développer l'information afin de promouvoir le développement du jeu actif auprès du plus grand nombre (professionnels, collectivités, grand public).

Pour les organismes de surveillances et de recherche

- Développer une définition scientifique consensuelle du jeu actif reconnue et adoptée au niveau international.
- Développer une méthodologie et des outils de mesure standardisés et validés du jeu actif qui soient adaptés aux différentes classes d'âges et contextes de réalisation (mesure de la durée et de la fréquence de ces activités, ainsi que l'intensité de dépense énergétique occasionnée).
- Mesurer la contribution du jeu actif dans l'activité physique globale des enfants et des adolescents.
- Étudier la relation entre le jeu actif et la santé des enfants et des adolescents.



ESPACES DE JEU ET URBANISATION



CONTEXTE

Urbanistes, collectivités territoriales et autres concepteurs d'espaces publics possèdent un rôle important sur le moment, le lieu et la manière dont jouent les enfants. Pourtant, ces dernières années, les activités de plein air tendent à diminuer (The Conversation, 2019). Pour des raisons évidentes de santé, il semble indispensable de continuer à activer ces pratiques. Encore faut-il que l'espace public soit correctement adapté aux pratiques ludiques.

En effet, pour stimuler les escapades urbaines des plus jeunes et développer des espaces récréatifs, diverses initiatives sont mises en place par les collectivités et les aménageurs. Plusieurs villes ont ainsi favorisé le sol comme terrain de jeu et dessiné sur les trottoirs, ou dans les écoles, des marelles et autres divertissements. Certaines communes ont décidé de créer du mobilier urbain ludique, pour que les plus jeunes partent à la découverte de la ville avec enthousiasme. L'espace public est donc un véritable laboratoire expérimental. En jouant dehors, l'enfant peut grandement améliorer ses habiletés motrices générales, telles que l'équilibre, la locomotion, l'agilité ou encore l'endurance musculaire. Ces gains perdureraient même jusqu'à l'âge adulte (Fjørtoft, 2004). En explorant l'espace public, les compétences de l'enfant

sont donc stimulées. Il observe et identifie de multiples objets, formes et couleurs. L'urbanisation inclut aussi la création d'un environnement favorable à l'utilisation des transports actifs. En effet, l'enfant peut appréhender des expériences diverses comme la vitesse ou l'équilibre sur un vélo, une trottinette. Enfin, jouer dehors permet surtout d'augmenter le niveau d'activité physique des enfants et des adolescents.

Il existe aujourd'hui aussi des enjeux de piétonisation avec le désencombrement des rues et des centres-villes qui visent à faciliter les mobilités actives et la pratique d'activité physique, notamment des plus jeunes. L'aménagement des espaces verts devient aussi un point essentiel pour favoriser la pratique, tout comme la nécessité d'avoir des équipements de proximité. La question des espaces de jeux est donc abordée à plusieurs échelles. C'est ici qu'il ne faut pas oublier la question à l'échelle « du pied de l'immeuble », surtout dans cette population, car il s'agit d'un espace ordinaire des enfants et des adolescents. L'aménagement de l'immeuble permet ou non aux jeunes d'avoir des activités physiques et sportives ludiques car ils aiment leur quartier et n'ont pas forcément les moyens de s'en éloigner (Marcos Weil, 2017). Ainsi le niveau d'activité physique dépend de multiples facteurs qui se jouent à différentes échelles.



REPÈRE(S)

Le pourcentage des communautés/municipalités qui déclarent avoir des infrastructures (trottoirs, sentiers, chemins, espaces de jeux ou encore pistes cyclables) visant précisément la promotion de l'activité physique.

Le pourcentage des enfants ou des parents qui déclarent avoir des installations, des parcs et des terrains de jeux à leur disposition, sécurisés et bien entretenus dans leur communauté.

Le pourcentage d'enfants ou de parents qui déclarent vivre dans un quartier sécuritaire où ils peuvent être physiquement actifs (il n'existe pas encore de données actualisées sur cette thématique).

Le nombre de voiries aménagées à la pratique du vélo (en km).

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

- Au 16/10/2020, 192 collectivités territoriales (communes et groupements de communes de toutes tailles) pour plus de 2 200 communes sont adhérentes au Club des villes et des territoires cyclables.

- En 2019, 1,36 km de voiries pour 1 000 habitants ont été aménagées ou adaptées à la pratique du vélo, contre 1 km en 2016 (enquête CVCT, 2019).*

- Le budget dédié au vélo (investissement et exploitation) dans les collectivités enquêtées par le CVTC passe de 7,32 euros par habitant en 2016 à 9,26 euros en 2019.

- L'offre de stationnement vélo pour les collectivités adhérentes au CVTC est en légère progression avec une offre globale de 22 places de stationnement en 2019 pour 1000 habitants contre 20 en 2016.

- Répartition des différents types de voiries aménagées/adaptées à la pratique du vélo : 66% des voiries limitées à 30 km/h (forte évolution par rapport à 2016), 26% des voiries limitées à 50 km/h ou plus équipées d'aménagements cyclables séparatifs, 5% de zones de rencontre, 3% d'aires piétonnes.

- En 2019, 91% des collectivités adhérentes au CVTC disposent d'un schéma directeur des aménagements cyclables contre 83% en 2016.

- Le taux d'équipements sportifs (hors sport de nature) en France métropolitaine s'élève à 2,7 pour 100 habitants de 5 à 19 ans (recensement des équipements sportifs du Ministère des Sports 2017, Insee estimation de population en 2017).

- Le budget moyen par habitant consacré aux espaces verts (création et entretien) parmi les 50 plus grandes villes de France est de 76 euros. Il est en hausse de 1.5 euros depuis 2017 (Observatoire des villes vertes, 2020).

- En France, près d'un quart des équipements sportifs (23.6%) sont des équipements extérieurs et des petits terrains en accès libre (RES, 2017).

- Chez les jeunes âgés de 16 à 25 ans, 44% des sportifs autonomes pratiquent leur activité avec un smartphone (Crédoc, 2018), ce qui montre les enjeux de digitalisation des équipements de plein air en accès libre pour s'adapter aux jeunes.

- 40 % des cyclistes estiment que les conditions de circulation à vélo dans leur ville ont évolué positivement entre 2017 et 2019. Cette perception des améliorations varie avec la taille de la ville : de 27 % pour les villes de moins de 20 000 habitants à 56 % pour les villes de plus de 200 000 habitants (Baromètre 2019 des villes cyclables de la FUB, données de 768 villes de France).

- Un travail de recensement des « rues scolaires » (rues fermées à la circulation automobile lors des entrées et sorties scolaires pour sécuriser le déplacement des élèves) indique que 55 écoles sont concernées en France (pas de certitudes sur l'exhaustivité des données).*

*Ces chiffres correspondent à 170 collectivités adhérentes au CVTC qui sont impliquées activement dans des démarches de développement du vélo sur leur territoire, ce qui n'est donc pas généralisable à l'ensemble des villes de France.

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

Il existe aujourd'hui peu de données sur les effets des espaces de jeux urbains sur le niveau d'activité physique des enfants et des adolescents. Comme le précisait le Report Card 2018, une évaluation régulière de l'utilisation des aménagements urbains permettrait de souligner leur qualité et leur attractivité afin de pouvoir réduire en parallèle les inégalités territoriales. L'objectif de ces évaluations serait aussi de recueillir la perception des parents et des enfants/adolescents sur l'aspect sécuritaire.

RECOMMANDATIONS

Il est important de continuer à développer les infrastructures urbaines qui favorisent la pratique physique des enfants et des adolescents. Pour cela, depuis le début de l'année 2020, Paris 2024 se penche sur la mise en place d'activités sportives au sein de l'espace public. Ils ont sollicité un groupe d'experts autour du concept de design actif et sa diffusion dans le milieu du sport. Le design actif se conçoit comme une logique de conception de l'espace qui favorise l'activité physique. Les conclusions de ce groupe ont permis d'inclure le design actif au cahier des charges transmis aux groupements candidats à la construction du Village Olympique, sans oublier de profiter de cette initiative pour travailler sur l'aspect sécuritaire de ces infrastructures.

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL



CONTEXTE

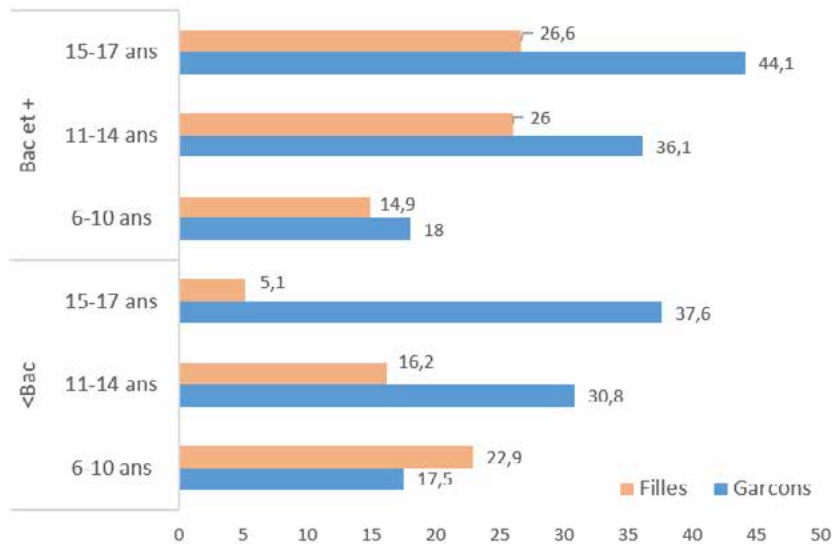
La notion d'environnement social fait référence aux personnes de l'entourage du jeune qui constituent une source d'influence significative sur son activité physique et sa sédentarité. Parmi celles-ci, la famille et les parents jouent bien sûr un rôle fondamental, même si leur importance diminue avec l'avancée en âge de l'enfant. Les parents agissent notamment comme pourvoyeur d'expérience en proposant (ou non) des activités physiques, et interviennent ensuite comme interprètes de ces expériences en valorisant (ou non) le plaisir, le progrès ou les résultats obtenus. Ils constituent également un modèle de comportement que l'enfant pourra reproduire et qui peut affecter positivement l'activité physique quotidienne lorsque ceux-ci sont régulièrement actifs. Des comportements plus spécifiques des parents comme le soutien (affectif, logistique, financier) ou leur style parental (soutenant l'autonomie ou contrôlant les comportements de l'enfants) contribuent également à façonner les habitudes des jeunes en matière d'activité physique et de sédentarité. Enfin le niveau socio-économique de la famille est aussi un facteur qui détermine les comportements du jeune.

L'environnement social inclut également les frères et sœurs, les pairs (amis), les enseignants et, le cas échéant, les éducateurs et entraîneurs sportifs. A un niveau plus général, il peut faire référence à la structure concernée c'est-à-dire l'école et/ou le club sportif. L'ensemble de ces acteurs et de ces structures contribue à créer un contexte qui peut favoriser, ou au contraire limiter, l'engagement dans le sport et les activités physiques.

REPÈRE(S)

- Le pourcentage de parents physiquement actifs avec leurs enfants.
- Le pourcentage de parents qui atteignent les recommandations en matière d'activité physique pour les adultes.
- Le pourcentage de parents qui soutiennent l'engagement de leur(s) enfant(s) dans le sport et les activités physiques, sur les plans affectif et/ou logistique et/ou financier.
- Le pourcentage d'enfants qui se sentent soutenus par a) leurs parents, b) leurs amis, c) leurs enseignants, d) leurs entraîneurs pour leur engagement dans les activités physiques et/ou sportives.





Pourcentage d'élèves respectant les recommandations d'activité physique en fonction du niveau d'étude (esteban 2015).

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

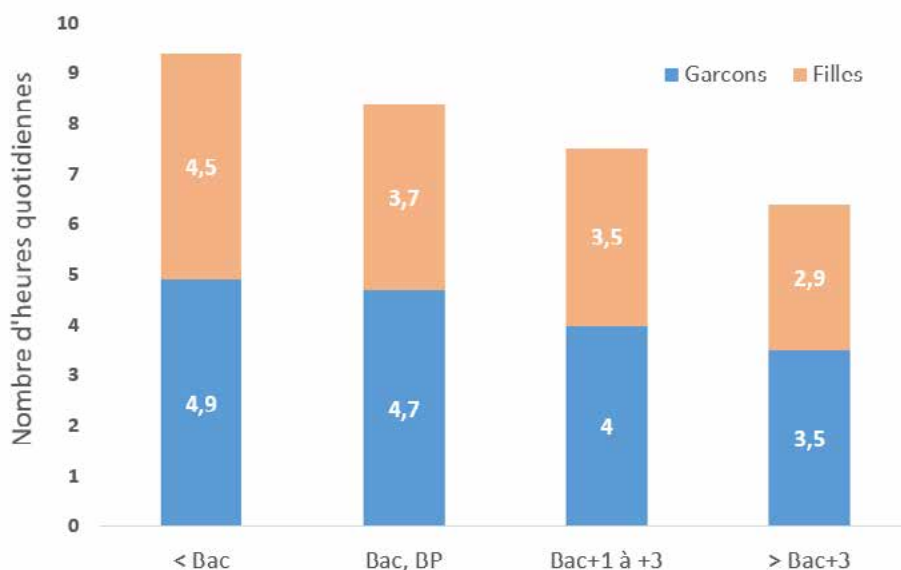
Deux programmes d'interventions récemment mis en œuvre en France (Bernal, Lhuisset, Fabre, & Bois, in press; Cousson-Gélie et al., 2019) ciblant les enfants d'école primaire, incluent des actions de formation et de sensibilisation sur les enfants et leur environnement social (parents et enseignants).

Une étude française basée sur des données recueillies par questionnaire (Langlois, Omorou, Vuillemin, Briançon, & Lecomte, 2017) a montré que plus les adolescents perçoivent les parents comme étant physiquement actifs plus ils rapportent une activité physique importante,

soutenant ainsi le rôle de modèle joué par les parents.

Une étude française (Van Hoya, Heuzé, Van den Broucke, & Sarrazin, 2016) sur le rôle de l'entraîneur auprès d'enfants et d'adolescents licenciés dans des clubs de football, montre que plus il était perçu comme favorisant le respect de soi et des autres et plus le plaisir ressenti, l'estime de soi et les intentions de poursuivre l'activité étaient élevés.

Les données nationales disponibles montrent que le niveau socio-économique de la famille a des répercussions sur l'activité de l'enfant : les enfants issus des milieux les plus favorisés s'avèrent plus actifs et moins sédentaires que les autres (Santé Publique France, 2015).



Durée quotidiennes moyenne passée devant un écran chez les enfants de 6-17 ans selon le sexe et le diplôme (Esteban, 2015)

BESOIN EN SURVEILLANCE ET RECHERCHE

- Définir des indicateurs standardisés pour évaluer l'implication de l'environnement social à l'échelle nationale.
- Développer des contenus de formation spécifiques à la promotion de l'activité physique pour la santé, destinés aux professionnels au contact des enfants et adolescents (enseignant, éducateur sportif, entraîneur).
- Développer des méthodes de sensibilisation et d'implication des parents pour optimiser les programmes de promotion de l'activité physique.

RECOMMANDATIONS

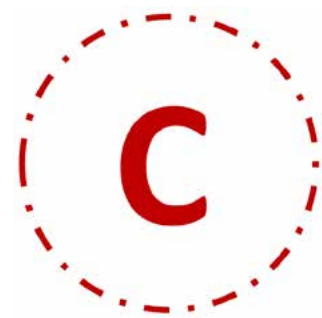
Les programmes de promotion de l'activité physique doivent se construire selon une approche globale (i.e. socio-écologique) et ne pas se limiter à des actions centrées sur l'individu. Ils doivent inclure des actions sur plusieurs facteurs, notamment l'environnement social et ses différentes facettes.

Les interventions doivent cibler en priorité les familles et les enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés qui présentent un risque plus important d'inactivité et de sédentarité.

Des formations spécifiques à la promotion de l'activité physique pour la santé et à la lutte contre la sédentarité pour les professionnels du sport et de l'éducation devraient porter notamment sur : les connaissances des risques liés à la sédentarité et à l'inactivité physique, l'intérêt d'un climat motivationnel favorable à l'engagement, les risques liés à la compétition et à la comparaison sociale, l'importance de la valorisation de la compétence.



IMPLICATION GOUVERNEMENTALE ET INSTITUTIONNELLE



CONTEXTE

La stratégie nationale de santé pour les années 2018-2022 fixe le cadre de la politique de santé en France. Elle comporte un objectif de promotion d'une activité physique régulière à tous les âges de la vie, et de lutte contre les comportements sédentaires. Elle comporte également un volet spécifique à la santé des jeunes, avec une attention portée à l'usage abusif des écrans, source de sédentarité. Dans chaque région, un projet régional de santé est arrêté en cohérence avec la stratégie nationale.

Dès 2018, le Plan « Priorité Prévention » permet de traduire de façon opérationnelle la volonté du gouvernement que l'ensemble des ministères puissent contribuer à la prévention en santé. La mesure 5 « prévenir l'obésité chez les enfants, par une promotion renforcée de l'activité

physique » inscrit le prolongement des expérimentations de prévention de l'obésité chez l'enfant de 3 à 8 ans, en vue d'une prise en charge pluridisciplinaire associant des consultations diététiques, des bilans d'activités physiques et des consultations psychologiques.

En 2019, le Plan « Priorité Prévention » met l'accent sur l'activité physique, l'alimentation, et la lutte contre l'obésité pour lesquelles les inégalités territoriales sont très marquées. Trois actions sont prioritaires : l'apprentissage de la natation dès le plus jeune âge, les classes « confiance sport » articulant les cours le matin avec la pratique d'activités physiques l'après-midi, le développement du « savoir rouler » pour l'entrée en 6ème. Dans le même temps, un soutien des collectivités territoriales se met en place pour financer les infrastructures en faveur des mobilités actives.

Simultanément, concernant les actions en milieu scolaire, le ministère de l'Éducation Nationale a rappelé qu'elles doivent s'inscrire dans la démarche globale « école promotrice de santé » permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement favorisant un climat de confiance et de réussite.

Au plan interministériel, et dans le prolongement de la stratégie nationale de santé et du plan priorité prévention, la Stratégie Nationale Sport Santé (2019-2024) porte l'ambition de (re)mettre les Français en mouvement sur tous les territoires et de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées. Une des actions phares consiste à promouvoir l'activité physique et sportive auprès des publics scolaires et des étudiants.

En 2019, le 4ème programme national nutrition santé (PNNS 2019-2023) a été lancé. Il prévoit notamment d'étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée avec une mise à disposition d'outils pédagogiques. Parmi les mesures, et afin d'améliorer l'information des consommateurs sur la qualité nutritionnelle des aliments, l'affichage du Nutri-Score est généralisée. Pour ce qui est de l'AP à proprement parlé, le PNNS formule comme objectifs d'encourager les mobilités actives; de lutter contre les comportements sédentaires; de promouvoir auprès des parents de jeunes enfants une activité physique favorable à la santé ; de soutenir le développement de l'éducation à l'activité physique en milieu scolaire.

REPÈRE(S)

- Preuves de l'engagement du gouvernement, des institutions et des collectivités territoriales pour augmenter l'activité physique des enfants et adolescents.
- Financements engagés pour la mise en place de stratégies et d'actions de promotion de l'activité physique au bénéfice des enfants et adolescents.

PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

Principales déclinaisons de la stratégie nationale

Afin de soutenir le développement des programmes d'activité physique et sportive pendant et en dehors des temps scolaires, Santé publique France a confié à un Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, la promotion et le déploiement de la démarche ICAPS sur l'ensemble du territoire français.

Un label « Génération 2024 » a été créé pour les écoles et établissements scolaires via un appel d'offre interministériel (ministères chargés de l'éducation, de l'agriculture et des sports). Il vise à développer les passerelles entre le milieu scolaire et le mouvement sportif pour encourager la continuité éducative dans la pratique physique et sportive des jeunes. Un appel à manifestation d'intérêt, à destination des écoles



maternelles et élémentaires, a également été déployé par le ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, afin de promouvoir 30 minutes d'activité physique par jour en complément de l'enseignement d'EPS à partir de la rentrée 2020.

Par ailleurs, face à la nécessité de développer l'utilisation des transports actifs en France, un Plan vélo et mobilités actives a été mis en place par le Gouvernement en 2018. Un des axes consiste à sensibiliser les enfants et à apprendre précocement les règles de circulation. Cela passe notamment par la généralisation du programme « Savoir rouler à vélo ». Ce programme multi-partenarial (fédérations sportives, associations d'usagers, associations de prévention, établissements scolaires...) est piloté par le ministère chargé des Sports, en lien avec ceux de l'Éducation Nationale, de l'Intérieur et des Transports. Il propose aux enfants de 6 à 11 ans de suivre une formation encadrée de 10h, dispensée dans le temps scolaire, périscolaire ou extrascolaire, non-obligatoire, visant à généraliser l'apprentissage du vélo et la formation nécessaire à une réelle autonomie sur la voie publique avant l'entrée au collège.

Un plan interministériel « Aisance aquatique » a également été lancé en 2019 par le ministère des Sports, en lien avec ceux en charge de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, de l'Intérieur, et de la Santé. Il comprend notamment le développement du dispositif « J'apprends à nager ». Sur la base d'appels à projets portés par des collectivités ou des associations, le dispositif finance des cycles de 10 séances de natation pour les enfants de 4 à 12 ans, pour découvrir le milieu aquatique et y évoluer en toute sécurité.

Les différents ministères qui incluent des axes au bénéfice de l'activité physique, notamment pour les jeunes, bénéficient de services déconcentrés sur les territoires, permettant de mettre en œuvre localement les politiques nationales. Il est notamment retrouvé dans de nombreuses régions des plans régionaux ou des stratégies régionales sport santé bien-être.

Enfin, de nombreuses collectivités territoriales, étant donné leurs compétences réglementaires, s'investissent dans la promotion de l'activité physique chez les jeunes, souvent avec l'accompagnement de leurs élus impliqués dans des réseaux de collectivités tels les villes actives du PNNS, les villes actives et sportives, les villes-santé de l'OMS, Vivons en forme (VIF), l'association nationale des élus du sport (Andes), le Club des villes et des territoires cyclables, ou Vélo & Territoires.

Principaux documents de référence

- Stratégie nationale de santé 2018-2022.
- Plan « priorité prévention » de 2018 : 25 mesures pour

rester en bonne santé tout au long de sa vie.

- Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024.
- Projets régionaux de santé : dans chaque région, un projet régional de santé est arrêté par le directeur général de l'Agence régionale de santé, en cohérence avec la stratégie nationale de santé.
- Plan vélo et mobilités actives dans le cadre duquel le programme Savoir rouler à vélo s'inscrit.
- Plan interministériel Aisance aquatique de 2019.
- Des plans régionaux ou des stratégies régionales sport santé bien-être sont en cours de réalisation dans de nombreuses régions : Occitanie (2019-2024), Nouvelle-Aquitaine (2019-2024), Bourgogne-Franche-Comté (2016-2020), Grand-Est (2018-2022), Ile-de-France (2017-2020), Pays de la Loire (2018-2022), Bretagne (2018-2022).
- Des schémas régionaux de développement du sport sont élaborés ou en cours dans les régions pour une meilleure articulation des interventions des différents acteurs régionaux.

Sites internet, labels et outils de mise en œuvre

- Un vademécum sur l'école promotrice de santé a été publié et diffusé en 2020.
- Le site internet « Éduscol », mis en place par le ministère de l'Éducation nationale, contient de nombreuses références et outils pour informer et accompagner les professionnels de l'éducation et leurs partenaires : à titre d'exemple, des ressources ont été mises à disposition pour la continuité des activités physiques pendant le confinement dû à la crise sanitaire.
- Un site internet « Manger Bouger » mis en place par Santé Publique France.
- Un site internet dédié au programme « Savoir rouler à vélo » a été mis en place en 2019. Il recense environ 1 200 clubs et associations habilités à délivrer la formation, en plus de tutoriels pédagogiques.
- Plus de 2 200 écoles et établissements scolaires, ainsi que 55 établissements d'enseignement supérieur, ont reçu le label « Génération 2024 ».





- Réseaux de collectivités territoriales et d'élus :

- Villes actives PNNS : 323 villes et collectivités actives, représentant plus de 13,5 millions d'habitants.
- Programme VIF : en 2019, 251 villes sont adhérentes, 6 780 acteurs locaux ont été formés et plus de 189 000 enfants de 3 à 12 ans ont été touchés, ainsi que leurs parents.
- Association nationale des élus du sport : 8 000 communes et intercommunalités en réseau.
- Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS : 86 communes et 6 intercommunalités membres du réseau en 2020.
- Villes actives et sportives : 374 communes labellisées.
- Club des villes et des territoires cyclables : plus de 1 500 collectivités territoriales adhérentes (communes, agglomérations, départements, régions), représentant plus de 40 millions d'habitants en 2020.
- Vélo & Territoires : 11 régions, 64 départements et 33 intercommunalités adhérents en 2020.

Moyens financiers dédiés

- Plusieurs ministères contribuent à la promotion et au développement de l'activité physique, et à la lutte contre la sédentarité, mais les moyens financiers globaux ne sont pas connus.

- Le budget du dispositif « J'apprends à nager », initié par le ministère chargé des Sports en 2015, a été multiplié par deux en 2019, s'élevant désormais à 3 millions d'euros par an.

Besoins en surveillance et recherche

- Accès aux données locales anonymisées (région, département, établissement public de coopération intercommunale (EPCI)) sur l'obésité et le surpoids, sur le niveau d'activité physique et de sédentarité des enfants, notamment à partir des bilans réalisés à 3-4 ans, à 6 ans et à 12 ans auprès des enfants scolarisés.

RECOMMANDATIONS

- Mettre en place des outils permettant de mieux identifier les actions et stratégies mises place en faveur de l'activité physique chez les jeunes et les budgets alloués, au niveau national, régional et local.

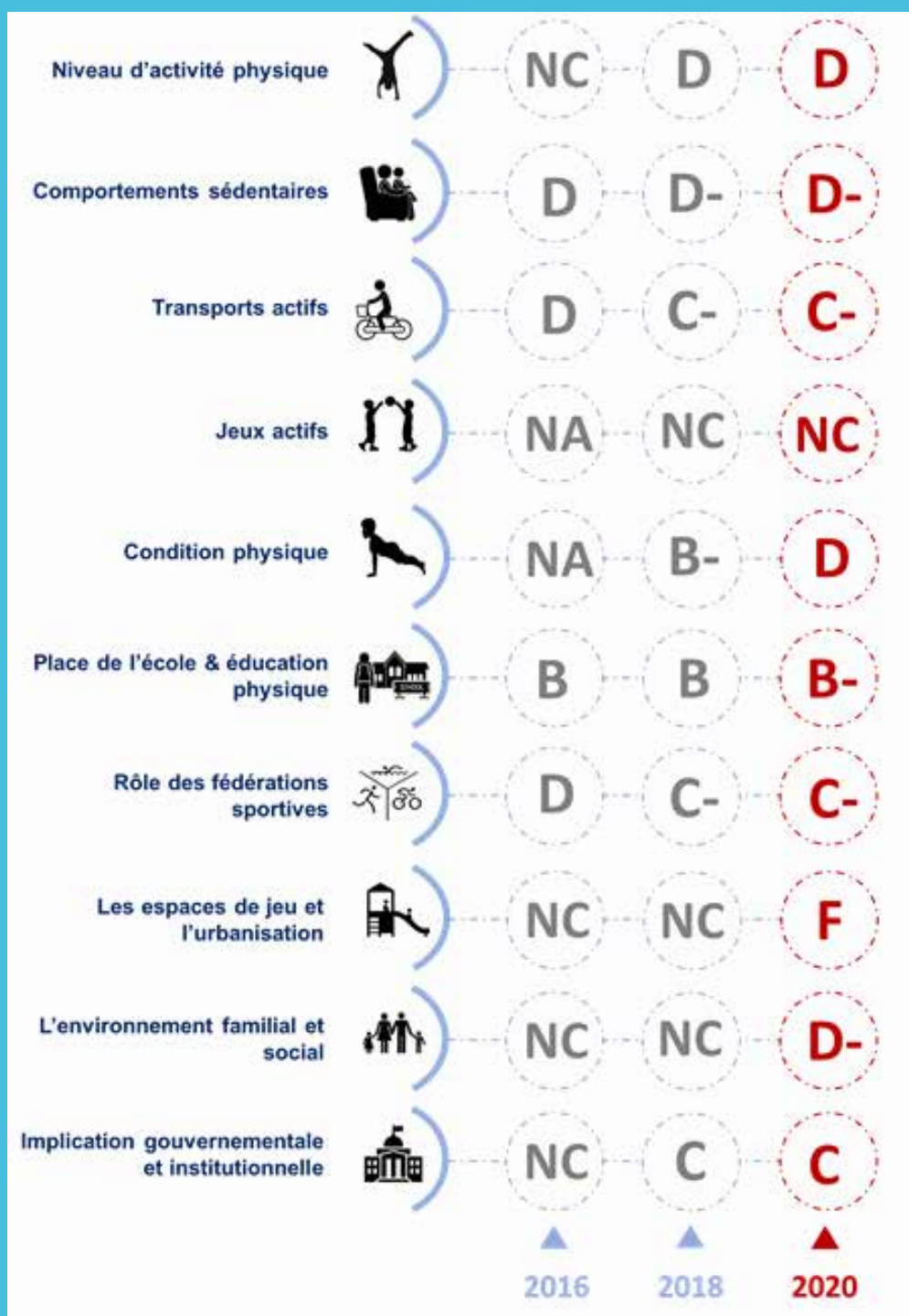
- Développer dans les stratégies nationales et locales des actions visant à lutter contre la sédentarité des jeunes.

- Maintenir une sensibilisation régulière des acteurs politiques nationaux et locaux sur les enjeux de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité chez les jeunes.

- Inclure une évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des différentes politiques mises en place, au niveau national, et localement.

RÉSUMÉ 2020

ET ÉVOLUTION DEPUIS 2016





PRINCIPALES CONCLUSIONS

Pour la troisième fois en 5 ans, et après deux éditions parues en 2016 et 2018, ce Report Card présente une évaluation de l'activité physique et de la sédentarité des enfants et adolescents français. A travers dix indicateurs sélectionnés au niveau international (Global Matrix), le comité de rédaction de ce RC2020 propose une analyse croisée de diverses sources de données et d'informations. Si la nature même du RC repose sur l'attribution d'une « note » élaborée à partir d'un référentiel là aussi international, cette évaluation est très clairement établie, et assumée, de manière bienveillante et dans l'objectif de nous permettre une vision plus palpable de l'évolution de ces indicateurs entre chaque édition de ce RC mais aussi de situer la France au sein du consortium Global Matrix.

Alors que les conclusions issues du RC2018 mettaient clairement en avant une progression de la presque totalité des indicateurs par rapport à 2016 ; cette nouvelle évaluation semble plutôt suggérer leur stabilisation, ce qui, à notre sens, doit être interprété comme un signe positif, même si encore insuffisant, notamment au regard de la nature tout à fait particulière de l'année 2020 qui vient de s'écouler.

Les principales conclusions de ce nouveau RC continuent d'alerter sur le manque mais aussi, et peut-être surtout, le déclin du niveau

d'activité physique des enfants et adolescents, notamment au cours de l'adolescence. Bien que loin d'être originale, la seconde conclusion forte met en avant l'accroissement du niveau de leur sédentarité, notamment relative aux écrans.

L'analyse des divers indicateurs qui composent ce RC met en avant de manière prégnante la nécessité, pour l'ensemble des acteurs qui entourent les plus jeunes, la famille, l'école, les collectivités, associations et institutions gouvernantes, de développer un environnement matériel, infrastructurel et social propice à l'activité physique dans toutes ses dimensions. Favoriser des pistes cyclables ou chemins pédestres sécurisés, de manière à accroître les transports actifs ; développer de réelles politiques d'urbanisation permettant l'intégration d'aires de jeux et d'espaces extérieurs ; encourager une Education Physique et Sportive (EPS) à l'école favorisant le développement d'une culture du mouvement plus que d'une technique sportive. Evidemment tout ceci n'aura de sens et ne pourra s'articuler que si l'on développe une culture collective du mouvement, le mouvement quotidien, le mouvement loisir, le mouvement sportif, permettant à la fois d'accroître le niveau d'AP des plus jeunes, de favoriser leur condition physique, mais aussi de réduire leurs comportements sédentaires.

N'oublions pas que son AP et sa sédentarité aujourd'hui sont associées à celles de demain et à sa santé actuelle et future. Paris 2024... France 2024.... Une belle opportunité à saisir pour que ces Jeux Olympiques français laissent une trace non seulement sur la structuration du mouvement sportif de demain mais aussi un héritage culturel autour de l'activité physique et de la santé.

Il apparaît nécessaire de contextualiser cette évaluation et la non progression des indicateurs étudiés. Tout d'abord, la presque totalité des conclusions spécifiques à chaque indicateur met en avant un manque de nouvelles données représentatives au niveau national depuis 2018, limitant ainsi grandement l'identification significative d'une quelconque évolution. En effet, la plupart des nouvelles données recueillies proviennent d'études locales ou à effectifs réduits, limitant la généralisation de leurs résultats. L'importance de ces travaux conduits dans des contextes plus locaux avait déjà été mise en avant lors des deux dernières éditions du RC et une nouvelle fois il nous apparaît nécessaire de les encourager, tout en soulignant la nécessité à l'avenir d'une coordination plus large (régionale et/ou nationale) des approches et méthodologies, de manière à accroître la fiabilité et représentativité de nos résultats.

Un RC2020 dans un contexte des plus particuliers. Frappée dès ses premiers jours par la pandémie relative à la COVID-19, l'année 2020 a vu la mise en place d'un confinement exceptionnel dès le mois de mars et ce pour près de 55 jours en France. Les restrictions liées à ce confinement ont profondément impacté nos habitudes de vie, et cette période particulière nous a permis d'identifier plus précisément certaines barrières et certains leviers à nos pratiques physiques et comportements sédentaires. Alors que, comme nous pouvions malheureusement nous y attendre, l'activité physique et la sédentarité ont été très négativement impactées durant cette période, les analyses précises de ce confinement ont permis de confirmer le rôle clé joué par certains

déterminants comme l'accessibilité à un milieu extérieur, la zone de localisation du domicile, l'engagement des pairs et membres de la famille. Cela nous a permis aussi de mettre en avant également l'impact de l'activité professionnelle des parents sur les comportements des plus jeunes, avec plus de la moitié des parents admettant un accroissement du temps d'écran de leur enfant causé par leur obligation de télé-travailler tout en veillant sur eux. De manière importante, il n'est pas question ici d'incriminer cette période de confinement mais bien de rappeler qu'elle a accéléré et accru un déclin de l'AP et une augmentation de la sédentarité déjà observés depuis des années.

Ces observations, et les recommandations qui ont suivi (comme celles formulées par l'Onaps), doivent nous amener à mieux anticiper et gérer de potentiels nouveaux épisodes de confinement (comme celui que nous avons connu en cette fin d'année 2020). Ces observations et analyses doivent aussi et surtout nous alerter et nous amener à réagir pour que l'adoption, contextualisée au COVID-19, de ces comportements plus inactifs et sédentaires ne devienne pas une norme, même une fois la pandémie passée. Il semble nécessaire que ce contexte si particulier devienne l'opportunité d'un changement fondamental de nos modes de vie et de leur transmission à nos enfants. Il nous faudra être attentif à l'évolution des politiques et stratégies mises en place, au niveau local comme national.

Nous devons nous engager collectivement à ce que les conclusions du prochain RC ne mettent pas en avant un effet négatif prolongé de la COVID-19 et de ses confinements relatifs, sur nos habitudes de vie. Ayons l'ambition, ensemble, de conclusions futures mettant en avant un réel changement de nos modes de vie, impulsé par une prise de conscience générale de l'importance d'un mode de vie actif et d'une sédentarité réduite.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS 2020

- Développement de recommandations plus adaptées aux tranches d'âge et contextes de vie, aussi bien pour la sédentarité que pour l'activité physique.
- Accompagner les recommandations de conseils pratiques simples et encourageants pour adopter un mode de vie plus actif et moins sédentaire.
- Ne pas focaliser nos conseils et objectifs sur les recommandations mais sur l'amélioration des comportements au niveau individuel.
- Accroître nos stratégies de communication et de sensibilisation (et leur efficacité) autour de l'activité physique et la sédentarité. Permettre à tous de mieux comprendre et s'approprier les bases d'un mode de vie sain. Favoriser l'identification de ces concepts par tous et pour tous.
- Encourager le développement de zones de pratique sécuritaires, que ce soit des aires de jeux comme des voies de transports actifs. Il nous faut remettre le mouvement humain au cœur de nos activités quotidiennes. Cela passera par des politiques locales mais aussi régionales et nationales.
- Encourager une culture du mouvement dès le plus jeune âge, au sein des divers contextes et environnements côtoyés par les enfants comme la famille, les associations ou encore l'école.
- Encourager des stratégies de réduction du temps sédentaire à l'école, comme partie intégrante des projets d'établissements. Mais il sera nécessaire d'accompagner les personnels éducatifs et encadrants, sur qui cette responsabilité de ne doit pas reposer.
- Mise en place de campagnes d'envergure d'évaluation régulière du niveau d'activité physique et de sédentarité, mais aussi de la condition physique et bien entendu de leurs barrières et déterminants, dès le plus jeune âge.
- Conduire une évaluation nationale auprès des parents et des jeunes de manière à mieux approcher, estimer et comprendre (approche quantitative et qualitative des caractéristiques) l'importance des espaces extérieurs et de l'environnement urbains sur le niveau d'activité physique des enfants et adolescents.
- Il apparaît nécessaire d'accroître nos efforts d'évaluation et de recherche quant aux déterminants de l'AP chez les tout petits (moins de 6 ans), chez qui nous n'avons encore que peu de résultats et connaissances, alors même que leur mouvement sera déterminant pour leur vie et santé futures.
- Alors que de nombreuses initiatives nationales et régionales peuvent être recensées, il apparaît nécessaire de mettre en place de réelles stratégies d'évaluation de leurs résultats mais aussi de leurs processus pour garantir une capitalisation dans le temps des conclusions qui en ressortent. Encore trop d'initiatives restent sans lendemain alors que leurs résultats sont encourageants.
- Il apparaît nécessaire de développer des outils simples et fiables permettant l'évaluation à grande échelle du niveau d'AP et de sédentarité des enfants et adolescents, mais aussi de leurs divers déterminants et barrières.

- RÉFÉRENCES -

Activité physique et sédentarité des enfants et adolescents

- Thivel D, Tardieu M, Genin P, Fillon A, Larras B, Melsens P, Bois J, Dutheil F, Carré F, Ninot G, Toussaint JF, Rivière D, Boirie Y, Pereira B, Tremblay A, Duclos M. COVID-19-related national re-confinement: recommendations from the National French Observatory for Physical activity and Sedentary Behaviors (ONAPS). JPAH 2020.
- Organisation Mondiale de la Santé (2018). "Activité physique." Organisation mondiale de la santé. PAG (2018). "Plan d'action gouvernemental - Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques."
- Inserm (dir.). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - 811 p. - (Expertise collective). - <http://hdl.handle.net/10608/97>"
- Andermo S, Hallgren M, Nguyen TT, Jonsson S, Petersen S, Friberg M, Romqvist A, Stubbs B, Elinder LS. School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and meta-analysis. Sports Med Open. 2020 Jun 16;6(1):25.
- Genin PM, Dessenne P, Finaud J, Pereira B, Dutheil F, Thivel D, Duclos M. Effect of Work-Related Sedentary Time on Overall Health Profile in Active vs. Inactive Office Workers. Front Public Health. 2018 Oct 1;6:279.
- Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, Whincup P, Diaz KM, Hooker SP, Chernofsky A, Larson MG, Spartano N, Vasani RS, Dohrn IM, Hagströmer M, Edwardson C, Yates T, Shiroma E, Anderssen SA, Lee IM. Dose-response associations between accelerometer measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. BMJ. 2019; 366:l4570.
- Gutin B, Owens S. The influence of physical activity on cardiometabolic biomarkers in youths: a review. Pediatr Exerc Sci. 2011; 23(2):169-85
- Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Appl Physiol Nutr Metab 2010; 35(6): 725-740.
- Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, Chastin SFM, Altenburg TM, Chinapaw MJM; SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act 2017; 14(1): 75.
- Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Appl Physiol Nutr Metab 2010; 35(6): 725-740.
- Zeng N, Ayyub M, Sun H, Wen X, Xiang P, Gao Z. Effects of Physical Activity on Motor Skills and Cognitive Development in Early Childhood: A Systematic Review. Biomed Res Int. 2017; 2760716.
- de Greeff JW, Bosker RJ, Oosterlaan J, Visscher C, Hartman E. Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in preadolescent children: a meta-analysis. J Sci Med Sport. 2018; 21(5):501-507
- Barbosa A, Whiting S, Simmonds P, Scotini Moreno R, Mendes R, Breda. Physical Activity and Academic Achievement: An Umbrella Review. J.Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(16):5972
- Álvarez-Bueno C, Pesce C, Cavero-Redondo I, Sánchez-López M, Garrido-Miguel M, Martínez-Vizcaíno V. Academic Achievement and Physical Activity: A Meta-analysis. Pediatrics. 2017; 140(6):e20171498.
- Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. Med Sci Sports Exerc 2016; 48(6):1197-222
- Thivel D, Chaput JP, Duclos M. Integrating sedentary behavior in the theoretical model linking childhood to adulthood activity and health? An updated framework. Physiol Behav 2018; 1;196:33-35
- Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, Chastin SFM, Altenburg TM, Chinapaw MJM; SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act 2017; 10;14(1):75
- O'Malley G. & Thivel D. (2016) Physical activity and play in children who are obese. The European Childhood Obesity Group ebook.
- Caspersen, C. J., K. E. Powell, et al. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985 ; 100(2): 126-131.

2020 : l'année du confinement

- Alves JM, Yunker AG, DeFendis A, Xiang AH, Page KA. Associations between Affect, Physical Activity, and Anxiety Among US Children During COVID-19. medRxiv. 2020 Oct 23:2020.10.20.20216424
- Genin PM, Dutheil F, Larras B, Esquirol Y, Boirie Y, Tremblay A, Pereira B, Praznocy C, Thivel D, Duclos M. Promoting physical activity and reducing sedentary time among tertiary workers: Position Stand from the French National Observatory for Physical Activity and Sedentary Behaviors (ONAPS). Journal of Physical Activity and Health 2020
- Fillon A, Lambert C, Tardieu M, Genin P, Larras B, Melsens P, Bois J, Pereira B, Fearnbach N, Tremblay A, Duclos M, Thivel D. Impact of the COVID-19 confinement on movement behaviors among French young children (<6 years old): Results from The ONAPS national survey. Pediatric Minerva. 2020
- Chambonnière C, Lambert C, Tardieu M, Fillon A, Genin P, Larras B, Melsens P, Bois J, Pereira B, Fearnbach N, Tremblay A, Thivel D, Duclos M. Effect of the COVID-19 confinement on Physical Activity and Sedentary Behaviors in French Children and Adolescents: new results from The ONAPS national survey. Pediatric Minerva. 2020
- Elnaggar RK, Alqahtani BA, Mahmoud WS, Elfakharany MS. Physical Activity in Adolescents During the Social Distancing Policies of the COVID-19 Pandemic. Asia Pac J Public Health. 2020 Oct 3:1010539520963564.
- López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Gil-Salmerón A, Grabovac I, Tully MA, Smith L. Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. Front Pediatr. 2020; 8:573.
- Medrano M, Cadenas-Sanchez C, Osés M, Arenaza L, Amasene M, Labayen I. Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. Pediatr Obes. 2020 :e12731.
- Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, Mitra R, O'Reilly N, Spence JC, Vanderloo LM, Tremblay MS. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020; 17(1):85.
- Mitra R, Moore SA, Gillespie M, Faulkner G, Vanderloo LM, Chulak-Bozzer T, Rhodes RE, Brussoni M, Tremblay MS. Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of the neighbourhood environment. Health Place. 2020; 65:102418.
- Guerrero MD, Vanderloo LM, Rhodes RE, Faulkner G, Moore SA, Tremblay MS. Canadian children's and youth's adherence to the 24-h movement guidelines during the COVID-19 pandemic: A decision tree analysis. J Sport Health Sci. 2020; 9(4):313-321.
- Gilic B, Ostojic L, Corluca M, Volaric T, Sekulic D. Contextualizing Parental/Familial Influence on Physical Activity in Adolescents before and during

Niveau d'Activité Physique

- Caspersen, C. J., K. E. Powell, et al. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985; 100(2): 126-131.
- Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. Scand J Med Sci Sports. 2006; 16 Suppl 1:3-63.
- Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). (2017) Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-Maurice: Santé publique France. Retrieved from www.santepubliquefrance.fr
- ESTEBAN 2014-2016. Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Esteban-etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition> (consultation aout 2018).
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Equipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 58 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr
- Verdot C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014- 2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(15):296-304. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html

Comportements sédentaires

- Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, Chastin SF, Altenburg TM, Chinapaw MJ. Sedentary behavior research network (SBRN)—terminology consensus project process and outcome. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017;14(1):75.
- ParticipACTION. Le rôle de la famille dans l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil des enfants et des jeunes. L'édition 2020 du Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION. Toronto : ParticipACTION; 2020.
- Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, Kho ME. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism. 2016; 41(6):S240-65.
- Chang VC, Chaput JP, Roberts KC, Jayaraman G, Do MT. Factors associated with sleep duration across life stages: results from the Canadian Health Measures Survey. Chronic Diseases and Injuries in Canada. 2018; 38(11).
- Sampasa-Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA. Social media use, school connectedness, and academic performance among adolescents. The Journal of Primary Prevention. 2019; 40(2):189-211.
- Santé Publique France. Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'ANSES de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité - Actualisation des repères du PNNS. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017.
- Équipe de Surveillance et d'épidémiologie Nutritionnelle (ESEN). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) 2014–2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-chapitre-activite-physique-et-sede>
- ANSES. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3. 2017. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Verdot C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014- 2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(15):296-304. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html

Transports Actifs

- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1,6 million participants. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4(1):23-35.
- Ikeda E, Hinckson E, Witten K, Smith M. Assessment of direct and indirect associations between children active school travel and environmental, household and child factors using structural equation modelling. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019; 16(1):32.
- Club des villes et territoires cyclables, Enquête triennale : Les politiques en faveur des cyclistes dans les collectivités, 2019.
- Eco CO2 / IFOP, Sondage : les parents et les transports domicile - établissement scolaire. 2020
- Marshall JD, Wilson RD, Meyer KL, Rajangam SK, McDonald NC, Wilson EJ. Vehicle emissions during children's school commuting: impacts of education policy. Environ Sci Technol. 2010; 44(5):1537-43.
- González, S.A.; Aubert, S.; Barnes, J.D.; Larouche, R.; Tremblay, M.S. Profiles of Active Transportation among Children and Adolescents in the Global Matrix 3.0 Initiative: A 49-Country Comparison. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17, 5997.
- Sun Y, Liu Y, Tao FB. Associations Between Active Commuting to School, Body Fat, and Mental Well-being: Population-Based, Cross-Sectional Study in China. J Adolesc Health. 2015; 57(6):679-85.
- Stea TH, Torstveit MK. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014; 14:829.
- Fusco C, Moola F, Faulkner G, Buliung R, Richichi V. Toward an understanding of children's perceptions of their transport geographies: (non)active school travel and visual representations of the built environment. Journal of Transport Geography. 2012; 20(1).
- Sarmiento OL, Lemoine P, Gonzalez SA, Broyles ST, Denstel KD, Larouche R, Onywera V, Barreira TV, Chaput JP, Fogelholm M, Hu G, Kuriyan R, Kurpad

A, Lambert EV, Maher C, Maia J, Matsudo V, Olds T, Standage M, Tremblay MS, Tudor-Locke C, Zhao P, Church TS, Katzmarzyk PT. Relationships between active school transport and adiposity indicators in school-age children from low-, middle- and high-income countries. *Int J Obes Suppl.* 2015; 5(Suppl 2):S107-14.

- Andersen LB, Wedderkopp N, Kristensen P, Moller NC, Froberg K, Cooper AR. Cycling to school and cardiovascular risk factors: a longitudinal study. *J Phys Act Health.* 2011; 8(8):1025-33.

- Larouche R, Saunders TJ, Faulkner GEJ, Colley R, Tremblay MS. Associations between active school transport and physical activity, body composition, and cardiovascular fitness: a systematic review of 68 studies. *J Phys Act Health.* 2014; 11(1):206-27.

- Lubans DR, Boreham CA, Kelly P, Foster CE. The relationship between active travel to school and health-related fitness in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011 ; 26;8:5.

- Équipe de Surveillance et d'épidémiologie Nutritionnelle (ESEN). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activitephysique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016-.chapitre-activite-physique-et-sede>

- ANSES. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3. 2017. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

Place de l'École et de l'Éducation Physique

- Rapport CNE EduScol 2019. <https://eduscol.education.fr/eps/examens/ComNat/rapport-cne-2019>

- USEP. Revue EPS, 2019.

<https://usep.org/wp-content/uploads/2019/06/Article-USEP-dans-Revue-EPS-383-jfm-2019.pdf>

- Rapport général de l'UNSS 2020.

https://unss.org/wp-content/uploads/2020/02/RAPPORT_G%C3%89N%C3%89RAL_UNSS_2018_2019.pdf

- Rapport Sport.gouv.fr ; Données détaillées 2018, consultées en octobre 2020. <http://www.sports.gouv.fr/organisation/publications/statistiques/Donnees-detaillees/Donnees-detaillees-2018>

- Rapport journée Nationale du Sport Scolaire. Consulté en octobre 2020.

<https://www.education.gouv.fr/journee-nationale-du-sport-scolaire-5423>

- Enquête CESC 2017-2018 par la direction générale de l'enseignement scolaire, Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse.

- Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves ; circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-brevs/article/presentation-du-plan-d-action-bien-etre-et-sante-des-jeunes>

- <https://eduscol.education.fr/cid149070/ami-30-minutes-activite-physique-quotidienne.html>

- Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves ; circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016

- L'école promotrice de santé – Edusanté -Vademecum l'école promotrice de santé

Rôle des Fédérations Sportives

- Godeau E, Navarro F, & Arnaud C. La santé des collégiens en France/2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). 2012 Saint-Denis: Inpes, coll. Études santé, 161-70.

- Khan KM, Thompson AM, Blair SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Sport and exercise as contributors to the health of nations. *The Lancet* 2012; 380(9836): p. 59-64.

- Kokko S, Martin L, Geidne S, Van Hoya A, Lane A, Meganck J, Scheerder J, Seghers J, Villberg J, Kudlacek M, Badura P, Mononen K, Blomqvist M, De Clercq B, Koski P. Does sports club participation contribute to physical activity among children and adolescents? A comparison across six European countries. *Scandinavian Journal of Public Health* 2019 ; 47(8): p1-8. Doi : 1403494818786110.

Condition Physique

- Vanhelst, J., Ternynck, C., Ovigneur, H., & Deschamps, T. Évaluation de la condition physique durant l'enfance dans le nord de la France : le programme Diagnoform [Tracking of physical fitness during childhood: Longitudinal findings from the Diagnoform program]. *Revue d'épidémiologie et de sante publique* 2020; 68(3), 163-169.

- Tomkinson GR, Lang JJ, Tremblay MS. Temporal trends in the cardiorespiratory fitness of children and adolescents representing 19 high-income and upper middle-income countries between 1981 and 2014.

- *Br J Sports Med.* 2019; 53(8):478-486.

- Vanhelst J, Labreuche J, Béghin L, et al. Physical Fitness Reference Standards in French Youth: The BOUGE Program. *J Strength Cond Res.* 2017; 31(6):1709-18

- Aubert S, Aucouturier J, Vanhelst J, Fillon A, Genin P, Ganière C, Praznocy C, Larras B, Schipman J, Duclos M, Thivel D. France's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth: Results and International Comparisons. *J Phys Act Health.* 2020; 17(3):270-277

- Aubert S, Aucouturier J, Ganière C, Fillon A, Genin P, Schipman J, Larras B, Praznocy C, Duclos M, Thivel D. Results from France's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Health.* 2018; 15(S2):S360-S362.

Jeux Actifs

- Truelove S, Vanderloo LM, Tucker P. Defining and Measuring Active Play Among Young Children: A Systematic Review. *J Phys Act Health.* 2017; 14(2):155-166.

- Veitch J, Salmon J, Ball K. Children's active free play in local neighborhoods: a behavioral mapping study. *Health Educ Res.* 2008; 23(5):870-9.

- Veitch J, Salmon J, Ball K. The validity and reliability of an instrument to assess children's outdoor play in various locations. *J Sci Med Sport.* 2009; 12(5):579-82.

- Brockman R, Jago R, Fox KR. The contribution of active play to the physical activity of primary school children. *Prev Med.* 2010; 51(2):144-7.
- Brockman R, Jago R, Fox KR. Children's active play: self-reported motivators, barriers and facilitators. *BMC Public Health.* 2011
- Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). (2017) Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-Maurice: Santé publique France. Retrieved from www.santepubliquefrance.fr
- ESTEBAN 2014-2016. Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Esteban-etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activitephysique-et-la-nutrition> (consultation aout 2018).
- Aubert S, Aucouturier J, Vanhelst J, Fillon A, Genin P, Ganière C, Praznoczy C, Larras B, Schipman J, Duclos M, Thivel D. France's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth: Results and International Comparisons. *J Phys Act Health.* 2020; 17(3):270-277
- Aubert S, Aucouturier J, Ganière C, Fillon A, Genin P, Schipman J, Larras B, Praznoczy C, Duclos M, Thivel D. Results from France's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Health.* 2018 ; 15(S2):S360-S362.

Espaces de jeu et urbanisation

- Gadais T, Beauchamp AA (2019). « La nature fait des enfants forts, envoyez-les jouer dehors ! ». *The Conversation.*
- Fjortoft, Ingunn (2004). « Landscape as Playscape : the effects of natural environments on children's play and motor development ». *Children, Youth and Environments, 14(2) : 21-44.*
- Weil M (2017). « Comment encourager l'activité physique des enfants et des personnes âgées ? ». La parole est donnée à ... Marcos Weil. http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_LPED-08.pdf
- Aubert S, Aucouturier J, Ganière C, Fillon A, Genin P, Schipman J, Larras B, Praznoczy C, Duclos M, Thivel D. Results from France's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Health.* 2018 ; 15(S2):S360-S362.

Environnement social & familial

- Bernal, C., Lhuisset, L., Fabre, N., & Bois, J. (in press). School-Based Multi-component Intervention to Promote Physical Activity and Reduce Sedentary Time of Disadvantaged Children Aged 6-10 Years: Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Journal of medical Internet Research Protocols.*
- Cousson-Gélie, F., Carayol, M., Fregeac, B., Mora, L., Jeanleboeuf, F., Coste, O., Gourlan, M. The "great live and move challenge": A program to promote physical activity among children aged 7-11 years. Design and implementation of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2019; 19(1).
- Langlois, J., Omorou, A. Y., Vuillemin, A., Briçon, S., & Lecomte, E. Association of socioeconomic, school-related and family factors and physical activity and sedentary behaviour among adolescents: multilevel analysis of the PRALIMAP trial inclusion data. *BMC Public Health* 2017; 17(1).
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. (2015). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité.
- Van Hoya, A., Heuzé, J. P., Van den Broucke, S., & Sarrazin, P. Are coaches' health promotion activities beneficial for sport participants? A multilevel analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2016; 19(12), 1028-1032.

Implication gouvernementale et institutionnelle

- Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie nationale de santé 2018-2022
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
 - Plan national Priorité prévention - Rester en bonne tout au long de sa vie, 2018-2019
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique__psnp.pdf
 - Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, Vademecum L'École promotrice de santé – ÉduSanté, 2020
https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/84/2/VM_EcolePromotriceSante_1240842.pdf
 - Ministère des Solidarités et de la Santé et Ministère des Sports, Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024
https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snss_2019-2024_cs6_v5.pdf
 - Ministère des Solidarités et de la Santé, 4ème Programme national nutrition santé 2019-2023
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
 - Plan vélo et mobilités actives 2018
https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/2018.09.14_DP_PlanVelo.pdf
 - Plan interministériel Aisance aquatique 2019
<https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/Lancement-du-plan-aisance-aquatique>
 - Plans régionaux ou stratégies régionales sport santé bien-être
- Voir site internet du PRNSSBE: <https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/plans-regionaux/>



**NÉ
POUR
BOUGER**

NÉ POUR BOUGER

un programme pour encourager
l'activité physique pour tous

LA MATMUT ET LA SANTÉ : PLUS QU'UN ENGAGEMENT, DES ACTIONS AU QUOTIDIEN

Dans un état d'esprit « santé et bien-être », le programme **NÉ POUR BOUGER** de la **Matmut** vise à favoriser l'activité physique quotidienne pour tous. L'objectif est de répondre à un enjeu de santé publique majeur : la lutte contre l'accroissement de la sédentarité et l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées.

Depuis de nombreuses années déjà, le Groupe **Matmut** facilite l'accès à la pratique sportive de ses collaborateurs et de ses sociétaires.

- + de 200 événements sportifs encouragés
- 148 salariés soutenus dans leur pratique sportive et/ou participation à des événements sportifs
- 26 disciplines sportives

« Le programme **Matmut** : «Né pour bouger» est l'aboutissement de notre action d'assureur mutualiste en tant que complice du sport. »

Nicolas Gomart, Vice-Président et Directeur Général du Groupe **Matmut**



CONTACTS

David THIVEL

Laboratoire AME2P
Université Clermont Auvergne
3 rue de la Chebarde
63170 Aubière Cedex

04 73 40 76 79

david.thivel@uca.fr

Pauline GENIN

Observatoire national de l'activité physique
et de la sédentarité (Onaps)
Faculté de médecine
28 place Henri Dunant
63000 Clermont-Ferrand

04 73 27 46 76

p.genin@onaps.fr

