



Temps forts du colloque

Rédigé par le PRN Sport Santé Bien-Être et l'Onaps / 2019

Les présentations sont disponibles sur les sites internet de l'Onaps

et du Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être.

PRN : <https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr> (dans Nos actions)

ONAPS : <http://www.onaps.fr/l-onaps/>

Plénière scientifique

Pr Martine Duclos : « La sédentarité : faits et méfaits »



La sédentarité, temps passé assis ou allongé en période éveillée est un facteur de risque de mortalité précoce. L'activité physique régulière diminue la mortalité toutes causes confondues de 30%. L'effet de la sédentarité seule sur la mortalité est mesuré en comparant les sujets assis 8 heures à ceux assis 2 heures. Le risque de mortalité est diminué de 42% pour les sujets assis 2 heures, quelque soit le niveau d'activité physique.

La sédentarité indépendamment du niveau d'activité physique augmente le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2 et d'obésité (risque multiplié par 2 pour chacune de ces pathologies). Une heure de sédentarité en plus par jour (sur un temps moyen de sédentarité de 8 heures) augmente le risque de diabète de type 2 de 22% et de syndrome métabolique de 39%. Une augmentation de 2 heures par jour du temps de sédentarité (sur un temps moyen de sédentarité de 8 heures) est associée à une augmentation du risque du cancer du colon de 8% et du cancer de l'endomètre de 10%.

On peut être très sportif et sédentaire. Il faut un niveau d'activité physique élevé, estimé à 1h30 par jour (soit trois fois les recommandations de l'OMS) pour compenser les méfaits de la sédentarité (études sur 16 cohortes et un million de personnes), sans effet protecteur sur la santé.

Les mécanismes expliquant les effets négatifs de la sédentarité sur la santé sont multiples. En aigu, il a été montré que la prise alimentaire était plus élevée chez les enfants restant assis 4h par rapport à ceux pratiquant une activité physique de 30 minutes au cours de ces 4 heures ou à ceux ayant pu avoir une activité physique légère sur la même période. En chronique, les enfants ayant le temps d'écran le plus élevé ont des apports alimentaires plus élevés notamment en sucres et en graisses et moins riches en fibres.

En position assise, au niveau musculaire, l'AMP kinase non activée ne capte pas le glucose et les lipides à des fins énergétiques. Ces derniers passent dans la circulation sanguine et se déposent autour du foie, du cœur, dans les vaisseaux (fameuse localisation ectopique de la graisse, facteur de risques cardiovasculaires).

Enfin, trois heures en position assise diminuent le flux sanguin artériel et la production de monoxyde d'azote favorisant les processus inflammatoires et l'athérosclérose (artères périphériques et aorte).

L'ensemble de ces phénomènes favorisent les maladies chroniques non transmissibles.

La sédentarité est estimée à 12 h/jour, les jours travaillés et à 8 h/jour, les jours non travaillés (étude NutriNet santé). Par ailleurs, 70% de la population ne suit pas les recommandations (capteurs de mouvement et d'activité physique) : nous sommes physiquement inactifs et sédentaires.

Actuellement, la sédentarité commence dès l'enfance à 7 ans où le niveau d'activité physique s'effondre et la sédentarité augmente de 51 à 75 % de la journée.

En conclusion, il faut impérativement diminuer le temps passé assis, penser à se lever régulièrement (au moins une minute toutes les 30 minutes à 1h et bouger pendant cette brève période) et augmenter son niveau d'activité physique.

Pr Frédéric Dutheil : « La sédentarité au travail : un risque professionnel à part entière »



« La sédentarité tue. Nous sommes principalement sédentaires au travail donc la sédentarité est un risque professionnel à part entière. » Voilà le message prioritaire de l'intervention de Frédéric Dutheil.

En introduction, il rappelle que plus on fait d'activité physique, plus la mortalité diminue. Même une très faible quantité d'activité physique (moins de 30 minutes/jour) permet de réduire la mortalité (15 minutes engendrent 15 % de réduction). A quantité d'activité physique égale, un effet direct de la sédentarité sur la mortalité est démontré.

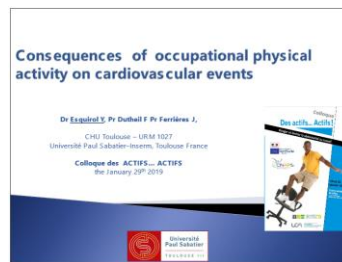
Les études épidémiologiques sur la sédentarité montrent que nous ne sommes sédentaires que et uniquement qu'au travail (temps passé assis, 1960 : 30h/sem ; 2012 : 42h/sem). Etre actif au travail divise par 2 la mortalité toutes causes confondues et notamment la mortalité par cancer.

Concernant maintenant les études interventionnelles, la plupart luttent contre la sédentarité en proposant de l'activité physique, ce qui est hors sujet car cela revient à étudier l'effet de l'activité physique. Intéressons-nous donc aux rares études ciblant spécifiquement les ruptures de sédentarité (sans activité physique). Une étude interventionnelle en laboratoire compare un groupe de sujets assis pendant 8 heures avec un groupe également assis 8 heures mais se levant (sans marcher) 5 minutes toutes les ½ heures avec dosage de l'insuline et de la glycémie en continu. Le groupe se levant 5 minutes toutes les ½ heures diminue d'un tiers sa sécrétion d'insuline et sa glycémie. Une réduction d'un tiers est un effet majeur. Et cet effet se prolonge au minimum 24 heures après la fin de l'intervention quelle que soit l'activité de la personne.

Maintenant, examinons les études interventionnelles au travail. Elles intègrent à la fois lutte contre la sédentarité et activité physique. Cela est très efficace, puisque si l'entreprise propose de l'activité physique, les paramètres de santé sont améliorés de 30% ainsi que la consommation médicamenteuse. 1 € investi en prévention peut rapporter une économie de l'ordre de 1 à 5 en termes de coût de santé.

Toutefois, les études interventionnelles de bon niveau de preuve et visant à lutter contre la sédentarité au travail (et sans proposer d'activité physique) sont quasiment inexistantes. Or les questions sont nombreuses : des façons les meilleures pour lutter contre la sédentarité au travail, aux effets sur la santé ou aux bénéfices économiques pour l'entreprise (stratégie gagnant-gagnant)... Etant donné que la sédentarité au travail tue, et tue beaucoup (sans doute la première cause de mortalité évitable), ce risque professionnel majeur sera LE champ de recherche en santé au travail, et en santé tout court, pour les prochaines décennies.

Dr Yolande Esquirol : « Conséquences de l'activité physique professionnelle sur les maladies cardiovasculaires »



Les bénéfices d'être actif au travail ou pendant les périodes de loisirs sont largement démontrés et les recommandations sont connues et argumentées. La problématique consiste à observer ces messages et leurs mises en œuvre.

Souvent les personnes font remarquer que : « Moi, de l'activité physique, j'en fais toute la journée au travail, alors, faire de l'activité physique de loisir le soir, je n'en ai pas besoin ».

Mais cette activité physique pendant le travail est-elle aussi bénéfique que celle de loisir ?

L'étude de Holtermann interroge par questionnaire semi quantitatif environ 5 000 hommes avec un suivi pendant 30 ans pour évaluer les conséquences de l'activité physique au travail sur la mortalité cardiovasculaire. Les personnes ayant une activité physique modérée voire très élevée présentent une augmentation du risque de 1,5 (comparativement à ceux ayant une activité physique faible). Une augmentation du risque de mortalité cardiovasculaire de 1,8 est prouvée lors de l'accroissement de la pénibilité du travail.

Ces résultats sont également corroborés par une étude israélienne (avec suivi sur 22 ans) montre que faire une activité élevée voire modérée au travail génère une augmentation du risque. Face à cet effet paradoxal, il est intéressant de proposer un équilibre entre les différentes tâches dans l'activité physique au travail.

Associer une tâche physique professionnelle contraignante avec une activité physique de loisirs modérée ou élevée engendre une augmentation significative du risque de maladies coronariennes par rapport à des personnes n'effectuant pas d'activité physique professionnelle contraignante et ayant une activité physique de loisirs. Cependant ce risque reste inférieur à celui encouru par des personnes ayant une activité professionnelle contraignante sans activité de loisirs.

Pour autant des solutions existent et ont été illustrées dans la littérature : 1) Ainsi, passer du temps à marcher au travail (environ 30 minutes, 5 jours par semaine) diminue le risque cardiovasculaire d'environ 20% et le risque de mortalité, toute cause confondue par rapport aux personnes restant assises ; 2) Un suivi à 4 mois puis un an des paramètres biologiques, chez 315 hommes et femmes effectuant 10 000 pas par jour, montre une diminution significative de la pression sanguine artérielle ; 3) Le risque de mortalité cardiovasculaire diminue significativement avec l'augmentation du temps passé debout lors de sa journée de travail ; 4) Utiliser des modes de déplacements actifs (marche, vélo) pour aller au travail diminue le risque de maladies cardiovasculaires de 11 %.

Il est également à souligner un contexte favorable à la mise en place d'actions de prévention comme l'illustre étude menée à partir de 3600 personnes dont 43 % d'entre elles se déclarent être prêtes à faire 2 kilomètres /jour, soit environ 20 minutes en vélo ou en marchant pour se rendre à leur travail.

D'autres mesures comprenant des aménagements ergonomiques du poste de travail peuvent être mises en place sur les lieux de travail. Si les résultats sont prometteurs, ils restent à confirmer sur de plus larges populations et un suivi plus long permettant d'évaluer leurs effets bénéfiques sur la santé à moyen et long terme.

En conclusion, l'activité physique professionnelle sollicitante n'a pas les mêmes effets bénéfiques que l'activité physique de loisirs. Il convient donc de pondérer ce type de tâches physiques professionnelles, de trouver un équilibre assis/debout et de mettre en place des mesures de prévention.

Dr Pauline Genin. Programmes d'activité physique en entreprise : quelles avancées ? Quelles conclusions ?



Au cours du dernier siècle, nos sociétés ont dû faire face à un déclin croissant et préoccupant du niveau d'activité physique de la population, principalement en raison de l'automatisation de nos activités quotidiennes et professionnelles. Bien que ses avantages sur la santé soient aujourd'hui clairement reconnus, plusieurs études soulignent que seule une faible proportion d'adultes pratique un niveau d'activité physique suffisant.

La « tertiarisation » de nos sociétés a favorisé à la fois l'inactivité physique (avec l'automatisation des tâches professionnelles) et la sédentarité (avec un temps de plus en plus long assis devant un écran). Cependant, en raison du temps important qu'un employé passe sur son lieu de travail, ce dernier a récemment été proposé comme une nouvelle opportunité stratégique pour promouvoir l'activité physique quotidienne ainsi que pour réduire les comportements sédentaires. En effet, depuis quelques années, les stratégies pour améliorer la santé globale des salariés au sein de l'entreprise se développent fortement. Mais bien que l'ensemble de ces études nous montrent globalement les bienfaits des programmes d'activité physique proposés en entreprise, leur nombre reste trop faible, et s'appuie sur des méthodologies trop diverses pour apporter des conclusions solides.

Conformément à ces conclusions, des études originales récentes ont été menées dans le but d'évaluer l'efficacité des interventions d'activité physique sur le lieu de travail sur des indicateurs de santé globaux parmi les employés du secteur tertiaire. Ces études soulignent principalement le besoin d'approches plus individualisées soulignant par exemple la nécessité de considérer le profil initial du salarié en termes de condition physique et de niveau d'activité physique, ce qui déterminera son implication dans le programme et son adhésion. Il est important de noter que de tels programmes de travail pourraient être principalement utilisés par des personnes déjà actives comme option supplémentaire ou alternative pour maintenir leur niveau d'activité physique, tandis que les personnes inactives ne semblent pas être impliquées dans de telles interventions, du moins de manière durable. De même, des évaluations personnalisées et régulières des progrès du salarié seront d'une importance primordiale puisque les décrocheurs ont été identifiés comme des personnes qui tirent peu d'avantages du programme à court terme. Il est important de noter que ces récentes conclusions soulignent également la nécessité cruciale de mettre en œuvre des interventions d'activité physique conjointement avec des stratégies qui limiteront et réduiront le temps de sédentarité. En effet, il apparaît que la grande quantité de temps de sédentarité imposée par les tâches professionnelles tertiaires (en particulier le temps en position assise et le temps passé devant un écran) pourrait limiter l'effet bénéfique des interventions d'activité physique sur plusieurs indicateurs de santé.

Benjamin Larras. Activité physique et sédentarité dans la population active : quels enjeux pour les structures professionnelles ?



Avec l'essor des outils numériques au travail, le développement des emplois de bureau et du télétravail, et la périurbanisation favorisant des distances de plus en plus longues, notamment pour aller travailler, nous allongeons notre temps passé assis (sédentarité) notamment devant les écrans, et réduisons nos activités physiques dans la plupart de nos actes quotidiens, y compris au travail et dans les déplacements domicile-travail.

Le lieu et les outils de travail sont une des sources principales des comportements sédentaires : le temps moyen passé assis pour un adulte est de 12h pour une journée de travail dont plus de 4h de temps de travail assis, et 1 salarié sur 4 passe plus de 20h par semaine devant un écran au travail. Par ailleurs, les niveaux d'activité physique de la population en âge de travailler sont très insuffisants : 1 adulte sur 3 n'atteint pas les recommandations en matière d'activité physique, avec des inégalités sociales marquées. L'utilisation des modes de déplacements actifs au quotidien, sources majeures d'activité physique régulière, demeurent trop faible (11%), notamment pour des distances courtes : pour des distances domicile-travail inférieures à 2 km, seuls 1 travailleur sur 4 les utilisent.

Les bénéfices associés aux programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel sont largement démontrés, que ce soit pour les salariés, la structure professionnelle et même la société dans son ensemble. Les structures professionnelles, publiques comme privées, ont par conséquent un rôle majeur à jouer pour garantir la santé de leurs salariés et pour promouvoir les bonnes pratiques. Pourtant, malgré des attentes fortes des salariés, les initiatives d'interventions pour promouvoir l'activité physique et réduire le temps passé assis auprès des actifs demeurent encore minoritaires.

L'éventail des pratiques est large. Les enjeux sont à la fois de limiter le temps passé assis et de maintenir une pratique d'activités physiques régulière afin de tendre vers les niveaux recommandés, et ce pour l'ensemble des actifs (travailleurs sédentaires, physiquement inactifs, aux horaires atypiques, télétravailleurs...). La diversification des typologies de pratiques et l'adaptation à la structure, aux profils et aux attentes des salariés sont une des clés du succès. Les enjeux logistiques (mutualisation des équipements, espaces et moyens humains) et d'accompagnement sont majeurs, notamment pour les structures professionnelles les plus petites.