



Bulletin de veille scientifique - n°01 - avril 2021



## MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Pôle Ressources National  
Sport Santé Bien-Être

Comme annoncé dans le dernier bulletin de veille documentaire du mois de mars 2021, notre publication évolue.

Recentrée sur des publications scientifiques et d'expertises\*, nous nous attacherons à les présenter selon la norme APA (American Psychological Association).

Ainsi, vous retrouverez chaque mois, une sélection :

- de références d'articles, de rapports et études nationales et/ou internationales\* utiles à l'enrichissement de vos connaissances en matière de sport-santé,
- des événements calendaires à ne pas rater.

*\*À noter :*

*Les publications scientifiques concernent les travaux de recherche publiés dans des revues scientifiques, avec évaluation par des pairs.*

*Les publications académiques concernent les travaux publiés issus de l'enseignement supérieur et de la recherche (e.g. mémoire, thèse, poster communication à des congrès)*

*Rapport et étude concernent des publications non scientifiques et académiques mais se fondant sur des données probantes.*

*La plupart des titres et résumés en anglais sont traduits via l'outil en ligne DeepL.*

### Sommaire

- Publications scientifiques ou académiques
- Études et rapports
- Évènements

### Publications scientifiques ou académiques

#### La normalisation des pratiques dans les réseaux sport-santé-bien-être

Favier-Ambrosini, B., & Collinet, C. (2021). La normalisation des pratiques dans les réseaux Sport-santé-bien être. *SociologieS*.  
<http://journals.openedition.org/sociologies/15851>

« De nombreux dispositifs se sont développés pour organiser la prise en charge de l'activité des personnes dans un but de santé au niveau local en France. Parmi ceux-ci, à partir de 2012, les Plans sport santé bien-être (PSSBE) sont déclinés en régions sous la forme de Plans régionaux sport santé bien-être (PRSSBE). Ces réseaux composés de professionnels divers vont construire de normes, c'est-à-dire de règles communes définissant des pratiques, au sens de modes d'intervention et de prises en charge des personnes fondées sur un savoir partagé entre des acteurs hétérogènes venus de mondes différents. Il s'agit ici de montrer, à partir des programmes des différents PRSSBE et d'une enquête plus précise sur l'un d'entre eux, comment la normalisation des pratiques de prise en charge des personnes du point de vue de l'activité physique a des effets structurant sur les RSSBE. En analysant la nature des normes (traduites dans des règles et des outils) et leur fonction, nous montrons qu'elles permettent à la fois une coordination des

acteurs, une efficacité dans l'action et une forme de légitimation de celle-ci. » (Présentation auteurs)

Sociologies

## Rendre les effets bénéfiques de l'activité physique accessibles aux publics cibles

Grillon, J.-L. (2021). Rendre les effets bénéfiques de l'activité physique accessibles aux publics cibles. *Actualités Pharmaceutiques*, 60(604), 21-25. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2021.01.009>

« Les activités physiques et sportives ne répondront aux enjeux de santé publique et de productivité de notre pays qu'à la condition de garantir une accessibilité fondée sur des principes d'action : penser global et agir local, mettre en avant le capital santé, la santé globale et l'universalisme proportionné. Le pharmacien, acteur de proximité, a rejoint les dispositifs sport santé pionniers, préfigureurs de l'organisation territoriale de demain. » (Présentation auteur)

Actual. pharm.

## Co-construction et fondements théoriques d'ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique à destination des seniors pour le projet ALAPAGE

Jacquemot, A. F., Bocquier, A., Dubois, C., Vinet-Julian, A., Cousson-Gélie, F., & Darmon, N. (2021). Co-construction et fondements théoriques d'ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique à destination des seniors pour le projet ALAPAGE. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 35(1), 73-74. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2021.01.109>

« **Introduction et but de l'étude** : Accompagner les seniors pour vieillir en bonne santé est primordial, à la fois pour la qualité de vie des seniors mais aussi pour limiter les coûts sociétaux de la perte d'autonomie. La recherche interventionnelle ALAPAGE vise à concevoir et à évaluer une intervention à destination des seniors basée sur des ateliers collectifs de prévention sur l'alimentation et l'activité physique. Le but de la présente étude est de décrire le processus de co-construction des ateliers ALAPAGE et leur fondement théorique, issu des théories psychosociales du comportement. Matériel et méthodes L'intervention mapping (IM), une méthode pour construire des interventions en santé, est utilisée. L'IM implique la co-construction avec les parties prenantes, l'utilisation de données scientifiques, le choix de théories psychosociales du comportement et la formulation du problème en considérant l'environnement de la cible de l'intervention. L'IM se déroule en 6 étapes.

**Résultats et analyse statistique** : Les premières étapes de l'IM appliquées à ALAPAGE sont : (1) l'évaluation des besoins réalisée lors d'une étude de préfiguration en 2017-2018 ; (2) la formulation des objectifs de l'intervention ALAPAGE avec des diététiciennes qui animent des ateliers pour les seniors, qui a abouti au choix de la diversité alimentaire comme comportement cible à améliorer ; (3) le choix de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (TCP) pour le modèle théorique. La TCP considère que les attitudes, les normes subjectives et le contrôle perçu déterminent l'intention de changer son comportement, cette intention étant nécessaire pour que le changement s'opère. L'étape (4) est la création du modèle appliqué, c'est-à-dire à choisir des techniques de changement de comportement destinées à agir sur les attitudes, les normes et le contrôle perçu. L'intention seule ne suffisant pas pour modifier les comportements, des techniques telles que "se fixer des objectifs personnalisés" ont été introduites dans le modèle. Par exemple, les seniors seront invités à se fixer un objectif d'amélioration sur la base d'un auto-bilan alimentaire. La construction de ce modèle a été facilitée par les échanges avec les diététiciennes et leurs retours sur les ateliers qu'elles animent, ainsi que par les entretiens qualitatifs effectués auprès de seniors dans l'étude de préfiguration. Cette démarche a été utilisée pour le volet activité physique du projet et les deux volets (activité physique et alimentation) ont été réunis dans un même modèle théorique

**Conclusion** : Les dernières étapes (5) implémenter l'intervention et (6) évaluer l'intervention seront conduites en 2021 et 2022. Grâce à la co-construction et au socle théorique, cette méthode a pour avantage de permettre aux professionnels de s'approprier plus facilement l'intervention, en vue d'augmenter l'efficacité de l'intervention ALAPAGE. » (Présentation auteurs)

Nutr. clin. métab.

## Prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'évaluation de programmes en visioconférence destinés à promouvoir l'activité physique des patients en cours de traitement d'un cancer

Aromatario, O., Charles, C., Moysan, P., Alla, F., & Cambon, L. (2021). Prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'évaluation de programmes en visioconférence destinés à promouvoir l'activité physique des patients en cours de traitement d'un cancer. *Global Health Promotion*, 28(1\_suppl), 56-58. <https://doi.org/10.1177/1757975920987381>

"La prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS) est une des préoccupations des programmes de santé. Ceux développés à partir d'interfaces numériques imposent un regard spécifique sur les ISS lié aux caractéristiques de l'outil. Ce commentaire a pour but de présenter une méthode d'analyse innovante des ISS dans les dispositifs numériques, basée sur une théorie d'intervention, à partir d'un exemple d'application sur un programme utilisant une interface numérique de visioconférence pour le développement de l'activité physique de patients suivis en oncologie. Il illustre l'intérêt et la faisabilité d'une mobilisation des acteurs du soin et de la recherche autour d'un outil d'évaluation et de réflexion simple, pour une retombée clinique concrète et immédiatement disponible allant dans le sens de la réduction des ISS." (Présentation auteurs)

Global Health Promotion

## Activité physique dans l'arthrose

Daste, C., Kirren, Q., Akoum, J., Lefèvre-Colau, M.-M., Rannou, F., & Nguyen, C. (2021). Activité physique dans l'arthrose. *Revue du Rhumatisme Monographies*, 88(2), 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2021.01.003>

« L'activité physique est définie comme un mouvement du corps résultant d'une contraction musculaire et induisant une dépense énergétique. Elle peut être adaptée à l'état de santé des personnes et avoir pour objectif le maintien ou l'amélioration de l'état de santé. Le lien entre sédentarité et sévérité de la symptomatologie dans l'arthrose est maintenant bien établi, faisant de l'activité physique adaptée (APA) un traitement ciblé de 1<sup>re</sup> intention dans l'arthrose, afin de lutter contre les effets de la sédentarité, quels que soient le phénotype ou le stade évolutif de la maladie. Les dernières recommandations de l'EULAR, de l'ACR et de l'OARSI placent l'APA, sous la forme de programmes structurés d'exercices de renforcement musculaire, de mobilité articulaire, de proprioception et de travail aérobie, au centre du traitement des patients arthrosiques. L'intérêt de l'APA pour réduire la douleur et les limitations d'activité, à court, moyen et long termes, dans l'arthrose, notamment des membres inférieurs, a été démontré dans des essais cliniques et méta-analyses de haut niveau de preuve, avec des effets-taille comparables à ceux observés avec les traitements médicamenteux. Dans la pratique clinique, la prescription de l'APA dans l'arthrose doit encore être encouragée. Une attention particulière doit également être apportée à l'adhésion au traitement à long terme. » (Présentation auteurs)

Rev. du Rhum. Monogr.

## Activité physique au cours des rhumatismes inflammatoires

Baillet, A., Soulard, J., Gastaldi, R., & Baillieul, S. (2021). Activité physique au cours des rhumatismes inflammatoires. *Revue du Rhumatisme Monographies*. <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2020.12.009>

" Les patients porteurs d'un rhumatisme inflammatoire chronique tel que la polyarthrite rhumatoïde ou la spondyloarthrite présentent une combinaison de niveaux d'activité physique limités et des comportements sédentaires qui affectent à la fois les critères d'évaluation de la maladie et les comorbidités. L'innocuité de l'activité physique chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques a été démontrée dès les années 1990. Outre ses effets positifs sur la douleur, la fonction et la qualité de vie, il a été montré que l'activité physique a des effets bénéfiques sur la plupart des pathologies chroniques dans la population générale (maladies cardiovasculaires, infections et cancers) mais aussi les comorbidités liées à la douleur chronique telles que la fibromyalgie, l'anxiété ou les troubles du sommeil. Cette revue met l'accent sur la nécessité d'une approche holistique pour mettre en œuvre efficacement des modifications de comportement à long terme afin d'améliorer à la fois l'activité physique et de lutter contre les comportements sédentaires." (Présentation auteurs)

Rev. du Rhum. Monogr.

## Activité physique dans la prise en charge de la fibromyalgie

Masquelier, É., & D'Haeyere, J. (2021). Activité physique dans la prise en charge de la fibromyalgie. *Revue du Rhumatisme Monographies*. <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2021.01.008>

" Les recommandations thérapeutiques internationales pour la fibromyalgie (FM) soulignent la place de premier choix de l'activité physique adaptée (APA) associée à l'éducation thérapeutique du patient. Les thérapies cognitives et comportementales et la prise en charge interdisciplinaire peuvent être proposées pour les situations cliniques plus complexes et/ou sévères dans une vision bio-psycho-sociale de réadaptation. Afin d'individualiser et de personnaliser l'approche thérapeutique de rééducation de façon optimale, le clinicien peut s'aider d'instruments simples et validés de mesures de la performance physique mettant en évidence un niveau de condition physique faible à très faible. Plusieurs revues systématiques et les méta-analyses démontrent une évidence forte que les programmes d'apprentissage d'exercices aérobies et en résistance supervisés diminuent l'intensité de la douleur et améliorent de façon significative la qualité de vie et le fonctionnement physique et psychologique des sujets FM de sexe féminin. Ces approches thérapeutiques apparaissent sûres et prometteuses en termes de coût-efficacité et devraient faire l'objet d'un plus grand nombre d'essais cliniques randomisés (ECR) parmi les sujets FM masculins et les adolescents." (Présentation auteurs)

Rev. du Rhum. Monogr.

## Effets de l'activité physique et de la diminution des comportements sédentaires chez la femme ménopausée

Duclos, M. (2021). Effets de l'activité physique et de la diminution des comportements sédentaires chez la femme ménopausée. RPC Les femmes ménopausées CNGOF - GEMVi. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.03.013>

" L'objectif de ce chapitre est de déterminer, chez la femme ménopausée, l'effet de l'activité physique (AP) sur la mortalité globale, la mortalité cardiovasculaire et la prévention des maladies cardiovasculaires, le tissu osseux et la composition corporelle. Pour cela, une analyse de la littérature scientifique a été réalisée et plus de 100 études ont été retenues. Chez la femme ménopausée, l'AP régulière de type endurance diminue significativement la mortalité globale et cardiovasculaire. Elle est efficace en prévention primaire et tertiaire. Au niveau osseux, les exercices combinés associant exercices en charge avec impacts associés à du renforcement musculaire sont les plus efficaces pour préserver/augmenter la densité minérale osseuse au niveau du rachis, du col fémoral, du trochanter et de la hanche chez la femme ménopausée, tout en diminuant le risque de fractures. En termes de composition corporelle, l'AP régulière de type endurance ou combiné (endurance+renforcement musculaire) diminue la masse grasse viscérale quel que soit l'IMC, et ceci en l'absence de restriction calorique. Pour la masse musculaire, seuls le renforcement musculaire ou les entraînements de type combiné (endurance+renforcement musculaire) ont montré leur efficacité pour freiner la perte de masse musculaire voire pour l'augmenter. Dans tous les cas, la durée minimale de l'AP est de 12 semaines et surtout elle doit être poursuivie pour que les effets se maintiennent sur le long terme. Tous ces paramètres seront aussi améliorés avec une réduction du temps passé assis, et ceci indépendamment du niveau d'AP. Aucune étude n'a rapporté d'incident majeur lié à la pratique d'une AP d'intensité modérée à élevée à condition que certaines précautions soient respectées, la principale étant vis-à-vis du risque cardiovasculaire. Les recommandations chez la femme ménopausée sont une diminution des comportements sédentaires associée à des recommandations spécifiques d'activité physique régulière. " (Présentation auteur)

Gynecol. Obstet. Fertil. Senol.

## Epidémiologie et effets sur la morbi-mortalité de l'activité physique et de la sédentarité dans la population générale

Duclos, M. (2021). Epidémiologie et effets sur la morbi-mortalité de l'activité physique et de la sédentarité dans la population générale. *Revue du Rhumatisme Monographies*. <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2020.11.008>

« 5 millions de décès par an dans le monde pourraient être évités si les recommandations d'AP étaient respectées. Le risque attribuable de mortalité liée à l'inactivité physique est de 6 % et la fraction préventive de 15 %. Les études ont démontré avec un haut niveau de preuves scientifiques que l'activité physique et sportive régulière permettait de prévenir et de traiter la plupart des maladies chroniques non transmissibles : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, cancer du côlon, du sein, de l'endomètre. L'activité physique contribue aussi à la prévention des principaux facteurs de risques de ces maladies. En France, quelles que soient les tranches d'âge, l'AP est considérée comme insuffisante au regard des recommandations de l'OMS et les temps de sédentarité atteignent 12h/jour. Les enfants sont les plus impactés par cette association « inactivité et sédentarité ». Pour modifier ce comportement associant insuffisance d'activité physique et sédentarité dès le plus jeune âge, les changements doivent concerner tous les composants de

Rev. du Rhum. Monogr.

## L'activité physique : un traitement coadjuvant à la vaccination COVID-19 ?

Valenzuela, P. L., Simpson, R. J., Castillo-García, A., & Lucia, A. (2021). Physical activity : A coadjuvant treatment to COVID-19 vaccination? [=L'activité physique : Un traitement coadjuvant à la vaccination COVID-19?]. *Brain, Behavior, and Immunity*, 94, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.003>

[pas de présentation auteurs]

Brain Behav. Immun.

## Comment la période de confinement du COVID-19 a-t-elle affecté notre niveau d'activité physique et nos comportements sédentaires ? Méthodologie et premiers résultats de l'enquête nationale française Onaps

Genin, P. M., Lambert, C., Larras, B., Pereira, B., Toussaint, J.-F., Baker, J. S., Tremblay, A., Thivel, D., & Duclos, M. (2021). How Did the COVID-19 Confinement Period Affect Our Physical Activity Level and Sedentary Behaviors ? Methodology and First Results From the French National ONAPS Survey. [=Comment la période de confinement du COVID-19 a-t-elle affecté notre niveau d'activité physique et nos comportements sédentaires? Méthodologie et premiers résultats de l'enquête nationale française Onaps]. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(3), 296-303. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0449>

« Notre observatoire a mené une enquête nationale visant à évaluer les effets potentiels du confinement sur le niveau d'activité physique et les comportements sédentaires de la population. Le premier article scientifique est disponible. Contexte: L'Observatoire national de l'activité physique et des comportements sédentaires a mené une enquête nationale visant à évaluer les effets potentiels du confinement sur le niveau d'activité physique et les comportements sédentaires de la population. Méthodes: En étroite collaboration avec le ministère français des Sports et un comité d'experts sélectionné, 3 questionnaires différents portant sur 3 populations de sous-groupes ont été inclus dans l'enquête: (1) enfants, (2) adolescents et (3) adultes. Résultats: Quarante-deux pour cent des enfants, 58,7% des adolescents, 36,4% des adultes et 39,2% des personnes âgées avaient des niveaux d'activité physique réduits. En particulier, les pratiques de transport actif et d'endurance ont montré une diminution significative, tandis que les activités domestiques, de renforcement musculaire et de flexibilité ont augmenté. Le temps assis et le temps d'écran ont augmenté, respectivement, chez 36,3% et 62,0% des enfants, 25,5% et 69,0% chez les adolescents, 24,6% et 41,0% chez les adultes et 36,1% et 32,1% chez les personnes âgées. Conclusion: La période de confinement du COVID-19 a conduit à d'importantes modifications des comportements de mouvement individuels à tous les âges, favorisant notamment une diminution de l'activité physique et une sédentarité accrue. Ces résultats suggèrent que les auteurs doivent informer et encourager les gens à maintenir et à améliorer leurs activités physiques et à changer leurs habitudes de sédentarité pendant la période post-confinement et pendant la période d'un futur confinement potentiel. » (Présentation [éditeur](#))

J. Phys. Act. Health

## Re-confinement national lié au COVID-19 : Recommandations de l'ONAPS

THIVEL, David, TARDIEU, Michéle, GENIN, Pauline, FILLON, Alicia, LARRAS, Benjamin, MELSENS, Pierre, BOIS, Julien, DUTHEIL, Frédéric, CARRÉ, Francois, NINOT, Gregory, TOUSSAINT, Jean-Francois, RIVIÈRE, Daniel, BOIRIE, Yves, PEREIRA, Bruno, TREMBLAY, Angelo et DUCLOS, Martine, 2021. COVID-19-Related National Re-confinement: Recommendations From the National French Observatory for Physical Activity and Sedentary Behaviors (ONAPS) [=Re-confinement national lié au COVID-19 : Recommandations de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS)]. *Journal of Physical Activity and Health*. 27 mars 2021. Vol. 1, n° aop, pp. 1-3. [DOI 10.1123/jpah.2020-0735](https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0735).

[pas de présentation auteurs]

J. Phys. Act. Health

## Effet du confinement COVID-19 sur l'activité physique et les comportements sédentaires chez les enfants et adolescents français : nouveaux résultats de l'enquête nationale ONAPS

Chambonniere, C., Lambert, C., Feambach, N., Tardieu, M., Fillon, A., Genin, P., Larras, B., Melsens, P., Bois, J., Pereira, B., Tremblay, A., Thivel, D., & Duclos, M. (2021). Effect of the COVID-19 lockdown on physical activity and sedentary behaviors in French children and adolescents : New results from the ONAPS national survey [=Effet du confinement COVID-19 sur l'activité physique et les comportements sédentaires chez les enfants et adolescents français : Nouveaux résultats de l'enquête nationale ONAPS]. *European Journal of Integrative Medicine*, 43, 101308. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101308>

**Introduction** : En France le 14 mars 2020 un lockdown national a été imposé en France pendant 55 jours pour prévenir la propagation du COVID-19 et toutes les écoles ont été fermées. Cette étude visait à étudier les effets du confinement à domicile suite au lockdown sur l'activité (activité physique et comportements sédentaires), et leurs déterminants, chez les enfants (6-10 ans) et les adolescents (11-17 ans) français.

**Méthodes** : L'Observatoire national de l'activité physique et des comportements sédentaires a lancé une enquête en ligne du 1er avril au 6 mai 2020 en utilisant les réseaux sociaux et sites internet populaires. Elle a comparé le niveau d'activité physique (AP), de position assise et de temps d'écran avant et pendant le verrouillage et a identifié l'impact des profils initiaux d'AP (actif vs inactif), de sédentarité (élevé vs faible) des participants et de leurs conditions de logement. Résultats 6 491 enfants ont été inclus dans cette étude. Les enfants et adolescents initialement actifs ont davantage diminué leur AP que ceux initialement inactifs ( $p > 0,001$ ), tandis que ceux qui respectaient les recommandations sur le temps d'assise ont davantage augmenté leur temps d'assise pendant le confinement ( $p < 0,001$ ). Il en va de même pour le temps passé devant un écran ( $p < 0,001$ ). Le fait de vivre dans un environnement urbain était associé à une diminution de l'AP ( $p < 0,001$ ), à une augmentation du temps passé assis ( $p < 0,001$ ) et du temps d'écran des enfants ( $p = 0,002$ ) pendant le lockdown.

**Conclusion** : Cette étude a montré les effets délétères du confinement causé par le confinement sur l'activité physique et les comportements sédentaires. Les conditions de logement étaient associées aux comportements liés au mode de vie pendant cette période de lockdown. Les futures politiques de santé publique devraient prendre en compte ces résultats.

Présentation auteurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

Eur. J. Integr. Med.

## L'inactivité physique est associée à un risque plus élevé de résultats graves de COVID-19 : une étude sur 48 440 patients adultes

Sallis, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., Sallis, J. F., Sall, J., Li, Q., Smith, G. N., & Cohen, D. A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes : A study in 48 440 adult patients [=L'inactivité physique est associée à un risque plus élevé de résultats graves de COVID-19 : une étude sur 48 440 patients adultes]. *British Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>

**Objectifs** : Comparer les taux d'hospitalisation, les admissions en unité de soins intensifs (USI) et la mortalité des patients atteints de COVID-19 qui étaient constamment inactifs, faisaient un peu d'activité ou respectaient constamment les directives d'activité physique. Méthodes Nous avons identifié 48 440 patients adultes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 entre le 1er janvier 2020 et le 21 octobre 2020, avec au moins trois mesures de signes vitaux à l'effort entre le 19 mars 2018 et le 18 mars 2020. Nous avons lié la catégorie d'activité physique autodéclarée de chaque patient (constamment inactif=0-10 min/semaine, un peu d'activité=11-149 min/semaine, respectant constamment les directives=150+ min/semaine) au risque d'hospitalisation, d'admission en soins intensifs et de décès après le diagnostic COVID-19. Nous avons effectué une régression logistique multivariable en contrôlant les données démographiques et les facteurs de risque connus pour évaluer si l'inactivité était associée aux résultats de la COVID-19.

**Résultats** : Les patients atteints de COVID-19 qui étaient constamment inactifs présentaient un risque plus élevé d'hospitalisation (OR 2,26 ; IC 95 % 1,81 à 2,83), d'admission aux soins intensifs (OR 1,73 ; IC 95 % 1,18 à 2,55) et de décès (OR 2,49 ; IC 95 % 1,33 à 4,67) dus au COVID-19 que les patients qui respectaient constamment les directives en matière d'activité physique. Les patients qui étaient constamment inactifs présentaient également un risque plus élevé d'hospitalisation (OR 1,20 ; IC 95 % 1,10 à 1,32), d'admission en soins intensifs (OR 1,10 ; IC 95 % 0,93 à 1,29) et de décès (OR 1,32 ; IC 95 % 1,09 à 1,60) dus à COVID-19 que les patients qui pratiquaient une activité physique.

**Conclusions** : Le respect constant des directives en matière d'activité physique était fortement associé à un risque réduit de résultats graves liés au COVID-19 chez les adultes infectés. Nous recommandons que les efforts de

## Effets des bureaux actifs en classe sur l'activité physique, le comportement sédentaire, les résultats scolaires et la santé globale des enfants et des adolescents : une revue systématique

Guirado, T., Chambonnière, C., Chaput, J.-P., Metz, L., Thivel, D., & Duclos, M. (2021). Effects of Classroom Active Desks on Children and Adolescents' Physical Activity, Sedentary Behavior, Academic Achievements and Overall Health: A Systematic Review [= Effets des bureaux actifs en classe sur l'activité physique, le comportement sédentaire, les résultats scolaires et la santé globale des enfants et des adolescents: Une revue systématique]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2828. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062828>

L'objectif de cette revue systématique était d'examiner les effets des bureaux actifs en milieu scolaire sur le comportement sédentaire, l'activité physique, les résultats scolaires et la santé globale chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 17 ans. Une recherche documentaire systématique a été menée en utilisant cinq bases de données jusqu'en octobre 2020. Vingt-trois études ont été incluses. Les études ont rapporté une augmentation d'environ 36% de la dépense énergétique pour les bureaux à vélo et entre 15% et 27,7% pour les bureaux actifs verticaux. Les enfants augmentaient le contrôle inhibiteur et la capacité d'attention sélective en utilisant des bureaux à vélo. Une qualité hétérogène de la conception et des résultats a été observée, ce qui limite les comparaisons et les conclusions pour chaque bureau actif. Malgré l'absence d'une méthodologie solide pour les études incluses, les pupitres actifs semblent être une intervention prometteuse dans les salles de classe pour améliorer les résultats liés à la santé chez les enfants âgés de 5 à 17 ans. En raison de la faiblesse de la méthodologie, des études futures avec des plans d'étude et une méthodologie plus solides sont nécessaires pour mieux informer les politiques et les pratiques sur le rôle des pupitres actifs en classe sur les résultats liés à la santé chez les enfants et les adolescents.

Présentation auteurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

## Activité physique et comportement sédentaire dans la prévention secondaire de la maladie coronarienne

Vasankari, V., Halonen, J., Vasankari, T., Anttila, V., Airaksinen, J., Sievänen, H., & Hartikainen, J. (2021). Physical activity and sedentary behaviour in secondary prevention of coronary artery disease: A review [=Activité physique et comportement sédentaire dans la prévention secondaire de la maladie coronarienne]. *American Journal of Preventive Cardiology*, 5, 100146. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100146>

La prise en charge globale de la maladie coronarienne (MC) inclut l'exercice physique dans le cadre d'une thérapie quotidienne du mode de vie. Pourtant, les patients atteints de coronaropathie ont généralement une faible activité physique (AP) et un comportement sédentaire (CS) élevé. Cette revue résume l'effet de l'entraînement physique et de l'AP et du SB habituels sur la condition physique et la qualité de vie (QoL) ainsi que sur les réhospitalisations et la mortalité chez les patients souffrant de coronaropathie stable, de syndrome coronarien aigu (SCA) récent ou de revascularisation récente. Une revue de la littérature sur l'influence de l'exercice physique et des profils d'AP et de SB dans la prévention secondaire de la maladie coronarienne a été réalisée à l'aide de PubMed. Tous les articles publiés entre janvier 2001 et avril 2019, répondant aux critères d'inclusion ont été pris en compte. Un total de 25 études transversales ou prospectives ou essais contrôlés randomisés (ECR) ont été inclus dans cette revue. On a constaté que l'entraînement à l'exercice améliorerait la consommation maximale d'oxygène, la qualité de vie et réduisait les réhospitalisations et la mortalité chez les patients atteints de coronaropathie établie. Les interventions d'AP à distance n'ont pas été aussi efficaces que les séances d'exercice supervisées pour réduire les paramètres cliniques. Un SB élevé, surtout lorsqu'il est associé à une faible AP, est associé à une mauvaise aptitude cardiorespiratoire et à un pronostic à long terme plus défavorable chez les patients atteints de SCA. En conclusion, l'entraînement physique et un AP élevé sont bénéfiques pour les patients souffrant de coronaropathie stable, de SCA récent ou de revascularisation récente. Un SB élevé est associé à une mauvaise aptitude cardiorespiratoire et à une mortalité accrue chez les patients atteints de SCA. De nouveaux outils utilisant des applications en ligne et des dispositifs intelligents sont des moyens prometteurs pour offrir des conseils à distance pour l'AP chez les patients incapables de participer à des séances d'exercice régulières.

Présentation auteurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

## L'activité physique modifie-t-elle l'association entre la pollution atmosphérique et la récurrence des maladies cardiovasculaires ?

Raza, W., Krachler, B., Forsberg, B., & Sommar, J. N. (2021). Does Physical Activity Modify the Association between Air Pollution and Recurrence of Cardiovascular Disease ? [=L'activité physique modifie-t-elle l'association entre la pollution atmosphérique et la récurrence des maladies cardiovasculaires ?]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2631. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052631>

Nous avons cherché à évaluer un éventuel effet d'interaction entre l'activité physique et l'exposition à la pollution atmosphérique particulaire sur la récurrence des cardiopathies ischémiques et des accidents vasculaires cérébraux. Nous avons suivi 2221 participants adultes, comprenant des cas de première récurrence de cardiopathie ischémique (1403) et d'accident vasculaire cérébral (818) du programme d'intervention de Västerbotten entre le 1er janvier 1990 et le 31 décembre 2013. Au cours d'un suivi moyen de 5,5 ans, 428 et 156 participants ont développé une récurrence de l'HDI et de l'AVC, respectivement. Les concentrations de PM<sub>2,5</sub> supérieures à la médiane (5,48 µg/m<sup>3</sup>) étaient associées à une augmentation du risque d'HDI et de récurrence d'AVC de 13 % (IC 95 % -17-45 %) et 21 % (IC 95 % -19-80 %), respectivement. Ces augmentations de risque n'ont toutefois été observées que chez ceux qui faisaient de l'exercice au moins une fois par semaine, soit 21 % (IC 95 % -5-50 %) et 25 % (IC 95 % -19-90 %) pour l'HDI et la récurrence d'AVC, respectivement. Une fréquence d'exercice plus élevée au moment du recrutement était associée positivement à la récurrence de l'HDI et de l'AVC, mais seule l'association avec la récurrence de l'HDI chez les participants ayant un faible taux de PM<sub>2,5</sub> résidentiel était statistiquement significative (risque accru de 96 % (IC 95 % : 22-215 %)). Cependant, aucun effet d'interaction entre l'activité physique et l'exposition aux PM<sub>2,5</sub> n'a été trouvé. Nos résultats suggèrent que l'activité physique peut réduire le risque de récurrence de maladie cardiovasculaire associé à l'exposition à la pollution atmosphérique, probablement en réduisant la réponse inflammatoire.

Présentation auteurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

Int. J. Environ. Res. Public Health

## Consensus GRANADA sur les approches analytiques pour évaluer les associations avec les comportements physiques déterminés par l'accéléromètre (activité physique, comportement sédentaire et sommeil) dans les études épidémiologiques

Migueles, J. H., Aadland, E., Andersen, L. B., Brønd, J. C., Chastin, S. F., Hansen, B. H., Konstabel, K., Kvalheim, O. M., McGregor, D. E., Rowlands, A. V., Sabia, S., Hees, V. T. van, Walmsley, R., & Ortega, F. B. (2021). GRANADA consensus on analytical approaches to assess associations with accelerometer-determined physical behaviours (physical activity, sedentary behaviour and sleep) in epidemiological studies [=Consensus GRANADA sur les approches analytiques pour évaluer les associations avec les comportements physiques déterminés par l'accéléromètre (activité physique, comportement sédentaire et sommeil) dans les études épidémiologiques]. *British Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103604>

L'interrelation entre l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil (définis collectivement comme les comportements physiques) intéresse les chercheurs de différents domaines. Chacun de ces comportements physiques a fait l'objet d'études épidémiologiques, mais leur codépendance et leurs interactions doivent être explorées plus avant et prises en compte dans l'analyse des données. Les accéléromètres modernes capturent les mouvements continus tout au long de la journée, ce qui pose le problème de l'utilisation optimale de la richesse de ces données. Ces dernières années, des approches analytiques d'abord appliquées dans d'autres domaines scientifiques ont été appliquées à l'épidémiologie du comportement physique (par exemple, les modèles de substitution isotemporelle, l'analyse des données de composition, l'analyse des modèles multivariés, l'analyse des données fonctionnelles et l'apprentissage automatique). Une description complète, une discussion et un consensus sur les forces et les limites de ces approches analytiques aideront les chercheurs à décider quelle approche utiliser dans différentes situations. Dans ce contexte, un atelier et une réunion scientifiques ont été organisés à Grenade pour discuter : (1) les approches analytiques actuellement utilisées dans la littérature scientifique sur le comportement physique, en soulignant les forces et les limites, en fournissant des recommandations pratiques sur leur utilisation et en incluant un arbre de décision pour aider les chercheurs à prendre leurs décisions ; et (2) les lacunes actuelles et les futures directions de recherche autour de l'analyse et de l'utilisation des données d'accélérométrie. Les progrès dans les approches analytiques des comportements physiques déterminés par l'accéléromètre dans les études épidémiologiques devraient influencer l'interprétation des



## L'activité physique peut-elle éliminer le risque de mortalité associé à un mauvais sommeil ? Un suivi sur 15 ans de 341 248 participants à la cohorte MJ

Chen, L.-J., Hamer, M., Lai, Y.-J., Huang, B.-H., Ku, P.-W., & Stamatakis, E. (2021). Can physical activity eliminate the mortality risk associated with poor sleep? A 15-year follow-up of 341,248 MJ Cohort participants [=L'activité physique peut-elle éliminer le risque de mortalité associé à un mauvais sommeil? Un suivi sur 15 ans de 341 248 participants à la cohorte MJ]. *Journal of Sport and Health Science*. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2021.03.001>

**Contexte** : Cette étude a examiné les associations conjointes des habitudes de sommeil et de l'activité physique (AP) avec la mortalité toutes causes confondues, les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer.

**Méthodes** : Un total de 341 248 adultes (âge moyen = 39,7 ans ; hommes : 48,3 %) ont été inclus dans l'étude, avec un suivi de 15 ans. Les participants ont déclaré la durée et les perturbations du sommeil (difficulté à s'endormir, réveil facile ou utilisation de somnifères). L'AP a été classée en 4 niveaux : <7,5, 7,5-14,9, 15-29,9, et  $\geq 30$  heures équivalentes métaboliques par semaine (MET-h/semaine). Pour comprendre les associations conjointes des habitudes de sommeil et de l'AP avec la mortalité, des modèles de risque proportionnel de Cox ont été réalisés, avec des variables d'exposition combinant la durée/les perturbations du sommeil et l'AP.

**Résultats** : Par rapport au groupe de référence (dormant 6-8 h/jour), les individus qui dormaient >8 h/jour présentaient un risque plus élevé de mortalité toutes causes confondues (rapports de risque (RR) = 1,31, intervalle de confiance à 95% (IC95%) : 1,25-1,37), de mortalité par MCV (RR = 1,30, IC95% : 1,17-1,45) et de mortalité par cancer (RR = 1,13, IC95% : 1,04-1,22). Une courte durée de sommeil n'était pas associée au risque de mortalité. Un risque accru de mortalité toutes causes confondues et de MCV a été constaté chez les participants qui avaient des difficultés à s'endormir (HR = 1,12, 95%CI : 1,07-1,18 ; HR = 1,16, 95%CI : 1,04-1,30, respectivement), et qui utilisaient des somnifères (HR = 1,26, 95%CI : 1,16-1,37 ; HR = 1,34, 95%CI : 1,10-1,62, respectivement) par rapport à ceux qui dormaient bien. Une longue durée de sommeil et des troubles du sommeil n'étaient pas associés au risque de mortalité toutes causes confondues et de MCV chez les individus atteignant un niveau d'AP de  $\geq 15$  MET-h/semaine, et en particulier chez ceux atteignant  $\geq 30$  MET-h/semaine.

**Conclusions** : La longue durée du sommeil, la difficulté à s'endormir et l'utilisation de somnifères étaient liées à un risque plus élevé de décès. Le fait d'être physiquement actif à une intensité modérée pendant 25-65 min/jour éliminait ces associations néfastes.

Présentation auteurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

### Études et rapports

#### Promouvoir l'activité physique dans les territoires

IREPS Occitanie, Cambon, M., & L'Horset, P. (2021). Promouvoir l'activité physique dans les territoires. FNES. <https://www.fnes.fr/actualites-generales/promouvoir-lactivite-physique-dans-les-territoires>

« Promouvoir l'activité physique dans les territoires est un dossier de connaissances appartenant à la collection D-CoDé Santé. Il a été réalisé dans une perspective d'aide à la décision en santé publique et en promotion de la santé. » (Présentation éditeur)  
1 fichier .pdf (36 p.)

### Évènements

#### Webinaire : Les effets de l'activité physique sur notre cerveau

Les effets de l'activité physique sur notre cerveau : Du neurone à notre fonctionnement cognitif. (2021, mars 16). <https://www.youtube.com/watch?>

« Conférence de Olivier Dupuy, professeur, faculté des sciences du sport, laboratoire Mobilité vieillissement et exercice (MOVE), université de Poitiers. Dans le cadre de la semaine du cerveau, du 15 au 21 mars 2021. Au-delà du rôle assez bien connu que l'activité physique joue pour notre santé cardiovasculaire, nous lui reconnaissons un autre bienfait majeur: celui d'améliorer notre santé cérébrale. Plusieurs études scientifiques ont démontré qu'il existe un lien direct entre notre fonctionnement cognitif et notre niveau d'activité physique, puisque la pratique régulière de l'activité physique se traduit par de meilleures performances cognitives. L'objectif de cette conférence sera de faire le tour de la littérature existante en expliquant également les mécanismes biologiques sous-jacents. » (Présentation éditeur)

Webinaire 16/03/2021

### **Webinaire : Pourquoi et comment réduire les comportements sédentaires ?**

ISPAH. (2021, mars 4). Webinar 2. Why and how to reduce sedentary behaviour? <https://www.youtube.com/watch?v=QvW5ETkhawc&t=2918s>

Deuxième webinaire de la série 2021 ISPAH et OMS : "Directives de l'OMS sur l'activité physique et le comportement sédentaire : Traduire la science en pratique". Webinaire : Pourquoi et comment réduire les comportements sédentaires ? Intervenants : Ulf Ekelund, École norvégienne des sciences du sport, Norvège Genevieve Healy, Université de Queensland, Australie Sarah Brown-Fraser, Activity Alliance, Royaume-Uni Christine Kier Hansen, OfficeFit, Danemark Audrey Bergouignan, CNRS (Centre national de la recherche scientifique), Institut pluridisciplinaire Hubert Curien (IPHC), France Modérateurs : Prof Fiona Bull, Organisation mondiale de la santé Prof Jasper Schipperijn, Président de l'ISPAH, Université du Sud du Danemark  
Présentation éditeurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

Webinaire 04/03/2021

### **Webinaire : Des systèmes d'activité physique et de sport plus forts et plus justes pour tous**

OMS. (2021, avril 6). A stronger, fairer physical activity and sport system for all: ReINVENT and ReBUILD [=Des systèmes d'activité physique et de sport plus forts et plus justes pour tous]. <https://www.youtube.com/watch?v=BnBcdl-VUbs>

6 avril 2021 16:00 - 17:30 CET Genève, Suisse

L'activité physique et le sport peuvent jouer un rôle essentiel dans les réponses et le rétablissement des pays après la pandémie de COVID. Les principales parties prenantes ont discuté le 6 avril 2021, au cours de ce webinaire, des défis et des opportunités et de la manière dont nous pouvons ReINVENTER et ReBUILD pour concrétiser ces avantages et nous remettre sur la voie de la réalisation des objectifs 2030, en ne laissant personne de côté.  
Présentation éditeurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

Webinaire 06/04/2021

### **Webinaire : Engager les enfants et les familles dans l'activité physique pendant le COVID-19**

IISBNPA. (2021, avril 14). ISBNPA Webinar SIG Children and Families, April 14, 2021. Engaging children and families in physical activity during COVID-19 [= Engager les enfants et les familles dans l'activité physique pendant le COVID-19]. <https://vimeo.com/537144859>

Ce webinaire d'une heure comprendra une discussion interactive avec trois experts qui partageront avec nous les preuves actuelles de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les niveaux d'activité physique des enfants. Ils discuteront également des recherches et des stratégies prometteuses qui pourraient aider les familles à inciter les enfants à adopter un mode de vie actif après la pandémie. Les docteurs Parker et Arundell partageront leurs recherches sur l'étude " Our life at Home ", qui recense les changements en matière d'activité physique, de temps d'écran, de santé mentale et de bien-être chez les Australiens de tous âges pendant la pandémie. Le Dr Vanderloo parlera des résultats canadiens sur les changements dans les niveaux d'activité physique chez les enfants pendant la pandémie et des initiatives de promotion de la santé pour encourager l'activité physique.  
Présentation éditeurs traduite avec [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (version gratuite)

Webinaire 14/04/2021

**Pôle Ressources National  
Sport Santé Bien-Être du  
ministère chargé des Sports**

CREPS Auvergne Rhône-Alpes / Vichy  
2 route de Charmeil - BP 40013  
03321 BELLERIVE-SUR-ALLIER Cedex



04 70 59 52 79

[pole-sante@creps-vichysports.gouv.fr](mailto:pole-sante@creps-vichysports.gouv.fr)

[pole-sante.creps-vichysports.gouv.fr](http://pole-sante.creps-vichysports.gouv.fr)

Directeur de publication : Gilles QUÉNÉHERVÉ  
Responsables éditorial : Thomas SENN et Delphine LABORDE  
Équipe éditoriale : Antoine NOËL RACINE, Sita NAUDIN-CHARBONNEL  
Espérance FÈVE. Création graphique : Christelle BAYON  
Crédit photos : CanStockPhoto, CREPS Vichy

Cet e-mail a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}  
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit sur notre site.

Vous recevez le bulletin de veille documentaire, si vous ne souhaitez pas recevoir ce  
bulletin de veille scientifique vous pouvez vous désinscrire en cliquant ci-dessous.

[Se désinscrire](#)



[Version en ligne](#) | [Vie privée et mentions légales](#)

©2021 Pôle Ressources National Sport-Santé-Bien-Être du ministère chargé  
des Sports. Tous droits réservés.

© 2021 CREPS Auvergne Rhône Alpes Vichy