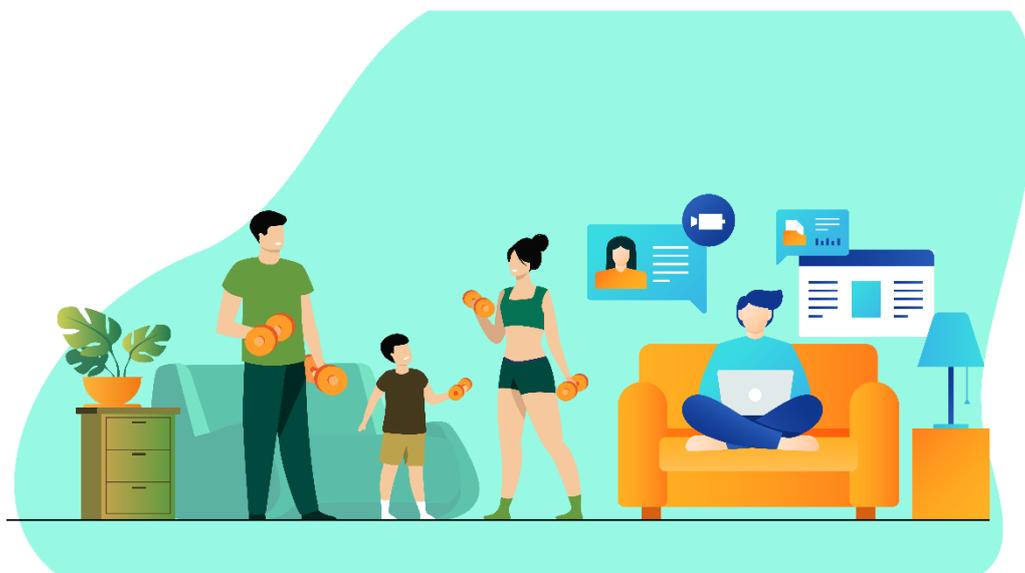

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ : ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS PENDANT LE CONFINEMENT (MARS-MAI 2020)

Rapport de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité



Soutenu
par



**MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*





Si toutes les politiques publiques s'enrichissent de la recherche et de l'observation pour définir leurs stratégies dans la durée, elles doivent également pouvoir disposer dans des délais rapides de données sur des événements inattendus, pour lesquels les méthodes de recueil d'informations et d'analyse des résultats doivent être adaptées aux exigences de la décision.

Dès le début de l'épidémie de COVID-19 et la mise en place des restrictions des déplacements à ceux strictement nécessaires, l'observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), en lien avec le ministère chargé des sports, s'est saisi de la question de l'évolution des pratiques d'activité physique et des comportements sédentaires, partant d'un constat déjà très défavorable en France sur leurs niveaux respectifs. L'observatoire a donc lancé une large enquête afin d'évaluer les conséquences du confinement sur ces comportements, tant chez les enfants que les adultes et les seniors, et leur impact sur la santé physique et mentale.

Les résultats ont dans un premier temps été utilisés pour produire des recommandations et, dès la seconde période de confinement, les diffuser le plus largement sous une forme accessible à tous. Avec le soutien du ministère, l'Onaps a ainsi réalisé des infographies appuyées par un rapport détaillant les principaux constats sur la baisse généralisée du niveau d'activité physique pour tous les âges et l'augmentation de la sédentarité. Il était en effet urgent d'alerter sur l'explosion de l'usage des écrans chez les enfants, sur l'importance des aménagements extérieurs pour les déplacements actifs des enfants, mais également des adultes, et sur les comportements en télétravail, avec des temps passés assis ininterrompus.

Le présent rapport qui se fonde sur un article scientifique décrit les résultats pour chaque tranche d'âge. Il révèle en particulier que toutes les tranches d'âge sont concernées par des changements de modes de vie défavorables à la santé globale, que les personnes aient été ou non actives avant le confinement. Il détaille les comportements spécifiques des enfants de moins de six ans qui ont augmenté leurs temps de jeux actifs, profitant du temps passé assis libéré. Concernant les seniors, ils n'échappent pas à la baisse de l'activité physique et à l'augmentation du temps passé assis, quelle que soit la catégorie socio-professionnelle.

Je vous invite à découvrir ce rapport, de même que toutes les recommandations sous forme d'infographies qui contribuent désormais à « l'empreinte » de l'Onaps que je remercie pour sa réactivité et son appui dans la mise en œuvre de la stratégie nationale sport-santé

Gilles QUENEHERVE

Directeur des Sports

Ministère chargé des Sports

TABLE DES MATIÈRES

ÉDITORIAL.....	2
TABLE DES MATIÈRES	4
DÉFINITIONS	5
CONTEXTE.....	6
MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE.....	7
ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 6 ANS.....	9
DONNEES DESCRIPTIVES	9
JEUX ACTIFS	9
TEMPS D'ECRAN	11
TEMPS DE SOMMEIL	12
MISE EN PERSPECTIVE.....	12
ENFANTS (6-10 ANS) ET ADOLESCENTS (11-17 ANS).....	14
DONNEES DESCRIPTIVES	15
NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE.....	15
TEMPS PASSE ASSIS.....	19
TEMPS PASSE DEVANT UN ECRAN.....	20
MISE EN PERSPECTIVE	22
ADULTES (18-64 ANS) ET SÉNIORS (65 ANS ET PLUS).....	23
DONNEES DESCRIPTIVES	24
NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE.....	24
TEMPS PASSE ASSIS.....	26
TEMPS PASSE DEVANT UN ECRAN.....	27
MISE EN PERSPECTIVE	29
BIBLIOGRAPHIE	30
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....	35
ANNEXES.....	37

DÉFINITIONS

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs. L'activité physique se caractérise par sa durée, son intensité, sa fréquence, sa modalité et son contexte de pratique (paramètres de l'activité physique).

Des recommandations pour atteindre un niveau d'activité physique cible sont proposées dans un but de maintien d'une bonne santé, en intégrant les différents paramètres cités précédemment. Les recommandations d'activité physique sont adaptées en fonction de la population concernée (Annexe 1).

INACTIVITÉ PHYSIQUE

L'inactivité physique correspond au fait de ne pas atteindre les recommandations d'activité physique.

SEDENTARITÉ

À distinguer de l'inactivité physique, la sédentarité ou « comportement sédentaire » est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (1,6 MET) : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre, ou à regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.). Des recommandations sont adaptées en fonction de la population concernée (Annexe 1).

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), 2016.

Il est important de considérer qu'une personne peut être active et sédentaire (exemple : atteinte des recommandations en activité physique mais dépassement des recommandations en termes de sédentarité avec beaucoup de temps consécutif passé en position assise, dont beaucoup d'heures devant les écrans).

CONTEXTE

L'émergence de la COVID-19 (Coronavirus) fin 2019 en Chine continentale a provoqué en quelques semaines une pandémie mondiale officiellement déclarée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020. En France métropolitaine, les trois premiers cas de COVID-19 ont été diagnostiqués le 24 janvier 2020 et l'épidémie a atteint le stade 3 (correspondant à la libre circulation du virus sur le territoire national) le 14 mars. Cela a conduit à la décision officielle de fermer, au niveau national, tous les espaces et lieux publics qui n'étaient pas essentiels à « la subsistance de la population ». Cette stratégie a très rapidement conduit à un confinement de la population afin d'arrêter la propagation exponentielle du coronavirus, et de réduire autant que possible, le nombre de personnes touchées ainsi que la mortalité potentielle liée à ce virus, en particulier pour les plus vulnérables. Ce confinement a impliqué la restriction des déplacements à ceux strictement nécessaires, favorisant par conséquent l'inactivité physique et les comportements sédentaires, qui en plus de leur impact sur la santé physique et métabolique des individus (Zhao et al., 2020), sont fortement associés à la dépression, à l'anxiété, au stress et au bien-être général (Netz, 2017; Omorou et al., 2016; Stubbs et al., 2018).

Les études menées en population générale indiquent qu'avant le confinement, 1 adulte sur 3 n'atteignait pas les recommandations d'activité physique (Esteban, 2017 ; INCA 3, 2017). Chez les adolescents (11-17 ans), seul 1 sur 3 atteignait les recommandations, alors qu'1 sur 2 avait un niveau d'activité physique considéré comme faible. Environ 30% des enfants de 6 à 10 ans ne pratiquaient pas de jeux de plein air au moins un jour par semaine les jours d'école (INCA 3, 2017). Par ailleurs, la durée moyenne passée devant un écran par les enfants et les adolescents, utilisée comme un indicateur des comportements sédentaires, se situait entre 3 et 4 heures par jour, augmentant progressivement avec l'âge et était presque doublée les jours sans école par rapport aux jours avec école (Esteban, 2017 ; INCA 3, 2017). Au total, 81% des garçons et 73% des filles de 6-17 ans passaient 2 heures ou plus devant un écran chaque jour, soit au-delà des recommandations (Esteban, 2017).

Si ces données nationales étaient alarmantes avant le confinement lié à la COVID-19, cette situation pandémique nous a réellement amené à nous questionner sur les comportements, qu'ils soient ou pas actifs et/ou sédentaires, de la population française pendant cette période si particulière.

Dans ce contexte, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), a réuni des experts nationaux dans le domaine de l'activité physique et de la santé, pour élaborer une enquête adaptée questionnant l'impact réel du confinement induit par la pandémie du coronavirus sur le niveau d'activité physique et les comportements sédentaires de la population générale. Cette enquête avait pour but d'identifier et comprendre ces impacts et leurs conséquences, et de proposer des recommandations efficaces et adaptées pour la phase de déconfinement et un éventuel nouveau confinement (Thivel et al., en révision).

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

L'Onaps, en étroite collaboration avec le ministère chargé des Sports, a réuni un comité d'experts dont le but était de déterminer, au niveau national, des indicateurs-clés pour identifier, comprendre et évaluer les changements induits par ce confinement sur l'activité physique et la sédentarité de la population.

Trois questionnaires différents suivant la même structure interne ont été élaborés et composés pour l'enquête : i) enfants (6 à 10 ans) ; ii) adolescents (11-17 ans) et ; iii) adultes (18 ans et plus). Pour l'analyse de l'enquête, les adultes ont ensuite été séparés en deux catégories, les adultes de 18 à 64 ans et les adultes de 65 ans et plus (sénior). Les questionnaires et leur méthodologie ont été adaptés et inspirés des questionnaires IPAQ (Craig et al., 2003) et ONAPS-PAQ (Charles et al., soumis) chez les adultes et de l'enquête YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System) chez les enfants et les adolescents (Guedes & Lopes, 2010). Un quatrième questionnaire à destination des enfants âgés de moins de 6 ans a également été créé sur une base différente des trois premiers afin de s'adapter à la population cible. Les questionnaires ont été diffusés entre le 30 mars et le 2 mai 2020.

L'enquête a permis de recueillir des informations sur la localisation géographique, les caractéristiques socio-familiales et l'état de santé des participants avant de couvrir les principales dimensions que sont le niveau d'activité physique, le temps passé assis et le temps passé devant les écrans. Ces questionnaires portaient non seulement sur ces comportements pendant le confinement, mais aussi sur l'augmentation ou la diminution du temps consacré par les participants aux activités physiques et aux comportements sédentaires par rapport à leurs habitudes d'avant confinement. Plus précisément, les participants ont été invités à déclarer leur activité physique et leurs habitudes sédentaires, ou celles de leurs enfants, au moment du confinement (lorsqu'ils ont rempli les questionnaires) et aussi, rétrospectivement, leurs pratiques avant le confinement. Les parents ont été invités à remplir les questionnaires pour leurs enfants de moins de 10 ans.

Pour le niveau d'activité physique, les recommandations ont été utilisées pour définir le profil actif ou inactif des participants. Pour les enfants et les adolescents, le seuil de 5h30 a été choisi pour définir un profil actif car le questionnaire ne proposait pas de durée allant au-delà de ce seuil. Pour les adultes, le seuil de 2h30 a été utilisé, correspondant aux recommandations de 150 min par semaine. Pour le temps passé assis, comme il n'existe pas de recommandations consensuelles, un seuil de 6 heures par jour a été fixé pour distinguer la population sédentaire des non-sédentaires avant le confinement, que ce soit pour les enfants, les adolescents, les adultes ou les seniors. Enfin pour le temps d'écran, les recommandations ont aussi servi de seuil pour les enfants et les adolescents (2 heures par jour). Pour les adultes et les seniors, le seuil arbitraire de 6 heures par jour a été choisi.

Concernant le questionnaire à destination des moins de 6 ans, l'objectif n'était pas de déterminer précisément la durée de pratique de l'activité physique, des temps d'écrans ou de sommeil, mais d'identifier les changements potentiels de comportements dus au confinement. Comme l'activité physique est difficile à définir et à identifier chez les jeunes enfants, les parents ont été interrogés sur le temps qu'ont passé leurs enfants à des jeux actifs (c'est à dire des activités de jeu où l'enfant bouge). De manière plus spécifique pour cette tranche d'âge, le développement de cette enquête s'est inspiré d'un questionnaire récemment développé (en cours de validation) chez les jeunes enfants au regard du manque de questionnaires validés pour évaluer les comportements des

jeunes enfants (niveau d'activité physique, comportements sédentaires et sommeil). Le questionnaire dont nous nous sommes inspirés traite notamment des temps d'activité physique des enfants lorsqu'ils évoluent dans des établissements autres que leur domicile familial, de leurs activités physiques au sein de leur domicile familial et des activités qu'ils effectuent au sein d'un club ou d'une association. De plus, le questionnaire demandait aux parents d'indiquer s'ils travaillaient à domicile en raison du confinement et s'ils pensaient que cela aurait pu avoir un impact sur les activités physiques et les comportements sédentaires de leurs enfants.

Ce travail a reçu l'accord éthique des autorités compétentes (CPP Sud est VI. référence 2020 / CE 27).

L'équipe de biostatistiques de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand, partenaire de l'Onaps, a réalisé les analyses statistiques des résultats de cette enquête.

Au total, 28 400 personnes ont répondu à l'enquête pour un total de 22 895 questionnaires entièrement et correctement complétés, toutes tranches d'âge confondues (Figure 1).

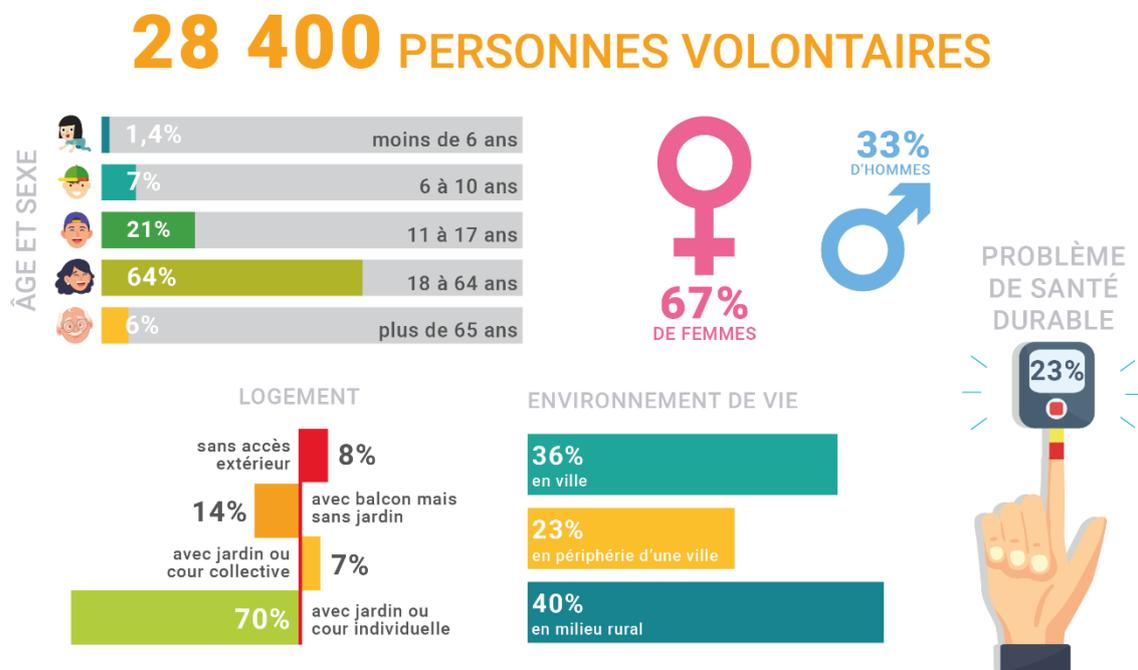


Figure 1 - Tour d'horizon des répondants

ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 6 ANS

Points à retenir chez les enfants de moins de 6 ans :

Les données ont été recueillies auprès de 348 enfants de moins de 6 ans.

Pendant le confinement, 1 enfant sur 2 a augmenté le temps consacré à des jeux actifs, particulièrement en zone rurale.

Une plus grande proportion d'enfants qui avaient **accès à un espace extérieur** collectif (51,4%) ou individuel (53,7%) a augmenté ce temps passé à des jeux actifs.

60,4% des enfants ont augmenté leur **temps d'écran**, indépendamment de la situation du logement (urbaine, péri-urbaine ou rurale) ou de l'accès aux installations extérieures.

51% des parents ont admis un lien entre leur obligation de **télétravail à domicile** et l'augmentation du temps passé devant **les écrans de leur enfant**.

L'augmentation du temps de sommeil ne s'est pas substituée au temps d'écran, **et même avec une part plus importante consacrée au sommeil**, un pourcentage important de cette population a augmenté son temps d'écran.

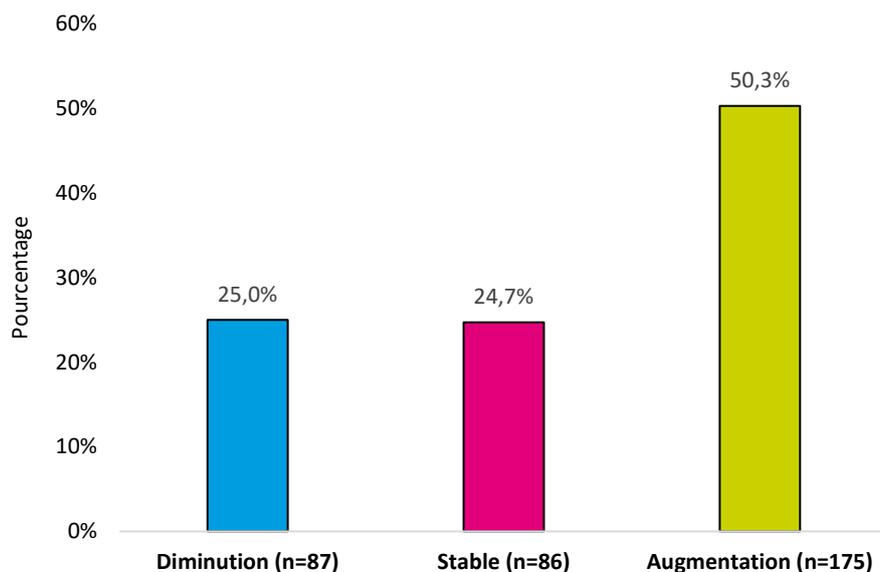
DONNEES DESCRIPTIVES

Les données ont été obtenues pour 348 enfants (âge moyen : 3,7 ans ; 49,7% de filles). Concernant la répartition des âges, 39,9% des enfants étaient âgés de 1 à 3 ans et 60,1% de 4 à 6 ans. Concernant les caractéristiques des logements, 5,7% des enfants n'avaient pas accès à un espace extérieur, 10,9% avaient accès à un balcon uniquement, 10,1% avaient accès à un espace extérieur collectif et 73,3% vivaient dans un logement avec une cour et/ou un jardin individuel. Les parents ont déclaré que 37,4% des enfants vivaient en zone urbaine, 21,8% en zone péri-urbain, et 40,8% en milieu rural.

JEUX ACTIFS

D'après leurs parents, la durée passée à des jeux actifs pendant le confinement a été diminuée pour 25,0% des enfants de moins de 6 ans, est restée stable pour 24,7% et a augmenté pour 50,3% des enfants (Figure 2). Aucune différence significative entre les filles et les garçons n'a été observée.

Chez les enfants qui ont augmenté leur pratique de jeux actifs, 27,4% l'ont augmenté d'environ 1h de plus par jour, 33,7% de 2h de plus, 18,9% de 3 heures de plus et enfin 18,9% de 4 heures et plus.



**Figure 2 - Evolution du niveau d'activité physique pendant la période de confinement
(n = nombre total de sujets)**

La situation géographique du logement de l'enfant ($p < 0,001$) ainsi que l'accès à un espace extérieur ($p = 0,001$) ont eu un impact significatif sur le temps consacré à des jeux actifs par les enfants pendant le confinement. En effet, 62,0% des enfants qui vivaient dans une zone rurale ont augmenté leur participation à des jeux actifs comparativement à 36,2% des enfants vivant dans des zones urbaines ($p < 0,001$). Une plus grande proportion d'enfants qui avaient accès à un espace extérieur collectif (51,4%) ou individuel (53,7%) a augmenté le temps passé à des jeux actifs pendant le confinement par rapport à ceux qui n'avaient pas accès à des espaces extérieurs (30,0%) ou qui avaient un accès limité (ex : balcon 36,8%) (Figure 3).

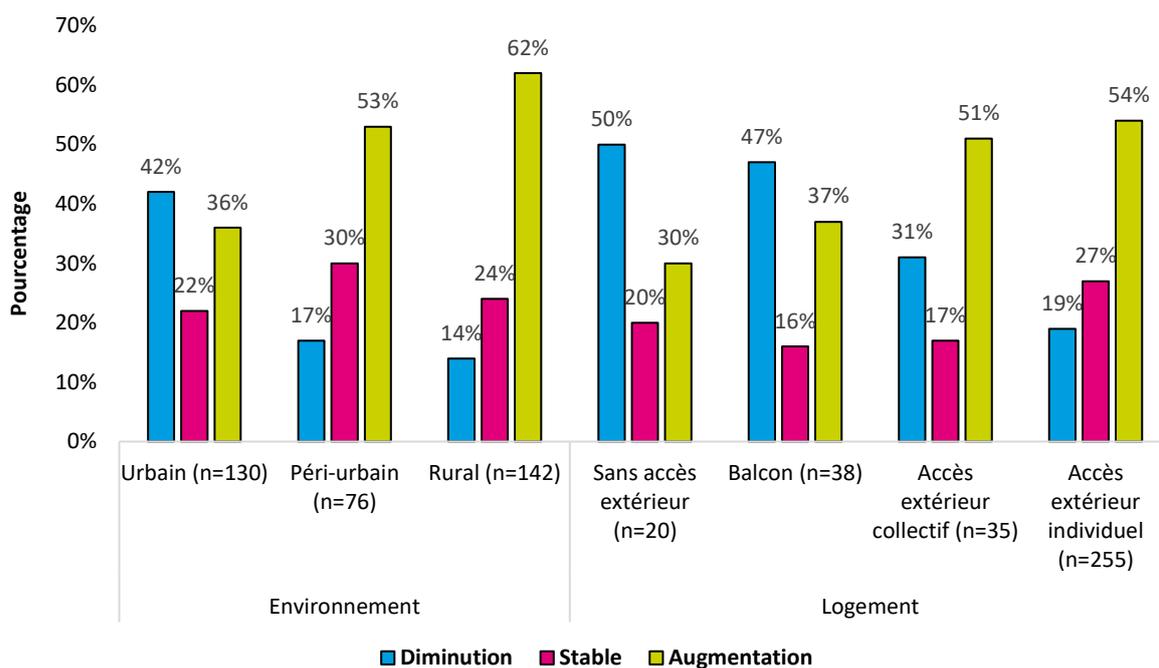


Figure 3 - Modifications du temps consacré à des jeux actifs pendant le confinement, en fonction de l'environnement et du type de logement des enfants (n = nombre total de sujets)

Le temps passé à des jeux actifs n'était pas lié à une sollicitation des parents pour jouer avec leurs enfants ($p=0,43$). En effet, chez les enfants qui ont augmenté leur temps passé à jouer activement, 51,5% ont augmenté la sollicitation envers leurs parents pour jouer avec eux pendant le confinement. Par ailleurs, 46,5% n'ont pas plus sollicité ou ont diminué la participation des parents dans le temps de jeu.

TEMPS D'ECRAN

Alors que seulement 3,7% des enfants ont diminué leur temps d'écran pendant le confinement, 60,4% l'ont augmenté, et ce indépendamment de la situation du logement (urbaine, péri-urbaine ou rurale) ou de l'accès à des espaces extérieurs (Tableau 1).

Temps d'écran	Diminution	Stable	Augmentation
<i>Filles</i>	6 (3,5%)	67 (38,7%)	100 (57,8%)
<i>Garçons</i>	7 (4,0%)	58 (33,1%)	110 (62,9%)
<i>Total</i>	13 (3,7%)	125 (35,9%)	210 (60,4%)
Environnement			
<i>Rural</i>	8 (5,6%)	55 (38,7%)	79 (55,7%)
<i>Péri-urbain</i>	2 (2,6%)	25 (32,9%)	49 (64,5%)
<i>Ville</i>	3 (2,3%)	45 (34,6%)	82 (63,1%)
Logement			
<i>Sans accès extérieur</i>	0 (0,0%)	6 (30,0%)	14 (70,0%)
<i>Balcon</i>	0 (0,0%)	12 (31,6%)	26 (68,4%)
<i>Accès extérieur collectif</i>	2 (5,7%)	13 (37,1%)	20 (57,2%)
<i>Accès extérieur individuel</i>	11 (4,3%)	94 (36,9%)	150 (58,8%)

Les données sont présentées en nombre de sujets (pourcentages)

Tableau 1 - Évolution du temps d'écran pendant le confinement en fonction du sexe, de la situation et du type de logement des enfants

Chez les enfants qui ont davantage sollicité leurs parents pour qu'ils jouent plus avec eux pendant le confinement, 87,2% d'entre eux ont augmenté leur temps d'écran. En revanche, chez ceux qui n'ont pas sollicité davantage la participation de leurs parents, seuls 19% ont augmenté leur temps d'écran ($p < 0,001$). Par ailleurs, 51% des parents ont admis un lien entre leur obligation de télétravail à domicile et l'augmentation du temps passé devant les écrans de leur enfant.

TEMPS DE SOMMEIL

Alors que seulement 10,6% des parents ont déclaré que leurs enfants ont réduit leur temps de sommeil la nuit pendant le confinement, ils sont 25,6% à avoir signalé une augmentation du temps de sommeil de leurs enfants. En parallèle, les deux tiers (66,7%) des parents ont déclaré que la durée de la sieste était inchangée pour leurs enfants.

La majorité des enfants a augmenté leur temps passé devant les écrans, indépendamment de la durée de la sieste, de la durée du sommeil ou encore du nombre d'éveils pendant la nuit. L'augmentation du temps de sommeil ne se substitue donc pas au temps d'écran, et même avec une part plus importante consacrée au sommeil, un pourcentage important de cette population a augmenté son temps d'écran.

MISE EN PERSPECTIVE

L'augmentation du temps passé à jouer activement observée pour la moitié des enfants ne va pas dans le sens des deux seules études ayant évalué à ce jour le niveau d'activité physique de jeunes enfants pendant le confinement, et qui ont mis en évidence une baisse de pratique d'activité physique pour cette population (López-Bueno et al., 2020; Pombo et al., 2020). Malgré des résultats aussi disparates, toutes ces études s'accordent à dire que les conditions de logement ont eu un impact sur ces changements d'activité physique pendant le confinement.

En ce qui concerne les comportements sédentaires, notre enquête indique clairement une augmentation significative du temps d'écran. Bien que l'enquête ne nous ait pas permis de quantifier cette augmentation du temps d'écran, une autre étude a rapporté une tendance similaire chez les enfants âgés de 3 à 6 ans que les auteurs ont estimé à +2,2 heures par jour d'exposition aux écrans (López-Bueno et al., 2020). Bien que cette augmentation du temps passé devant les écrans pendant la période de confinement liée à la pandémie de la COVID-19 ait été observée chez la majorité des enfants indépendamment de l'emplacement de leur logement ou de leur accès à un extérieur, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les enfants vivant en milieu urbain ou avec un accès restreint aux espaces extérieurs. Nos résultats suggèrent également que cette progression alarmante du temps d'écran pourrait ne pas être directement liée aux changements observés dans les activités des enfants. Une des raisons potentielles d'une telle augmentation pourrait provenir de la nécessité pour les parents d'assurer également leur activité professionnelle à domicile, en télétravail.

En ce qui concerne le sommeil, une faible proportion d'enfants a réduit leur temps de sommeil pendant la nuit alors que quart des enfants a augmenté leur temps de sommeil. Ceci est en contradiction avec ce qui a été rapporté dans d'autres études, pour lesquelles une diminution du temps de sommeil a été observée (López-Bueno et al., 2020). Par ailleurs, l'association entre l'augmentation de l'exposition aux écrans, le temps de sommeil et le temps de sieste souligne la nécessité de considérer l'équilibre des comportements dans le cadre d'un mode de vie favorable à une bonne santé et peut aider les parents à éviter toute compensation potentielle entre le temps consacré à l'activité physique, les comportements sédentaires ou le sommeil. Ceci est particulièrement important car ces comportements ont des effets à la fois individuels et combinés sur les indicateurs de santé.

Conclusion :

Cette enquête montre que les parents, en particulier ceux qui télétravaillent, doivent être particulièrement prudents en ce qui concerne l'exposition aux écrans de leurs enfants. De plus, ce confinement lié à la pandémie peut également être perçu comme une occasion unique d'étudier les effets de l'environnement extérieur sur la participation à des activités physiques. En effet, les résultats ont montré que l'accès aux espaces extérieurs peut atténuer certains des effets négatifs du confinement sur la durée consacrée aux jeux actifs, et peut également compenser l'augmentation du temps d'écran. Enfin, l'enquête a fourni des preuves que les comportements quotidiens favorables à une bonne santé peuvent être différemment impactés chez les très jeunes enfants par rapport aux enfants plus âgés et aux adolescents pendant une période de confinement.

ENFANTS (6-10 ANS) ET ADOLESCENTS (11-17 ANS)

Points à retenir chez les enfants et les adolescents :

Les données ont été recueillies auprès de 1588 enfants de 6 à 10 ans et 4903 adolescents de 11 à 17 ans.

Sur le niveau d'activité physique :

Un total de 42,0% des enfants et 58,7% des adolescents ont déclaré avoir diminué **leur niveau d'activité physique** pendant le confinement.

Une proportion élevée d'enfants (45,6%) et d'adolescents (65,9%) **initialement actifs** ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement.

À l'inverse, 40,8% des enfants et 53,7% des adolescents **initialement inactifs** ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement.

Sur les liens entre niveau d'activité physique et lieu du domicile :

47,9% et 63,5% des enfants et adolescents vivant en **zone urbaine** ont diminué leur niveau d'activité physique.

Sur les temps d'écran :

Indépendamment du respect initial des recommandations en ce qui concerne l'activité physique, 2/3 des enfants et des adolescents ont augmenté le temps passé assis devant les écrans.

Chez les enfants qui ne respectaient pas les recommandations **de temps d'écran** avant le confinement, 42,7% ont diminué leur niveau d'activité physique, 21,5% ne l'ont pas changé et 35,8% l'ont augmenté.

Un total de 40,1% des enfants et 44,3% des adolescents qui étaient **exposés à des écrans** moins de 2h par jour avant le confinement ont augmenté leur temps passé assis pendant le confinement.

Sur le temps passé assis :

Chez les enfants et les adolescents qui passaient moins de **6h par jour assis** avant le confinement, 72% ont augmenté leur temps total passé assis.

Sur les types de pratiques d'activité physique :

Chez les enfants âgés de 6 à 10 ans et les adolescents âgés de 11 à 17 ans, une diminution importante de l'utilisation de modes de **transports actifs, des activités d'endurance et des jeux de plein air** a été observée.

À l'inverse, une importante augmentation des **activités domestiques** (surtout chez les enfants), **de renforcement musculaire** (surtout chez les adolescents), mais aussi des **assouplissements** a été observée.

Sur les liens entre temps passé assis et niveau d'activité physique :

Un total de 48,8% des enfants et 57,6% des adolescents qui ne dépassaient pas 6h par jour passé assis avant le confinement ont **diminué leur niveau d'activité physique**.

DONNEES DESCRIPTIVES

Les données ont été recueillies auprès de 1 588 enfants de 6 à 10 ans et 4 903 adolescents de 11 à 17 ans, dont 57,6% de filles. Un total de 24,5% de l'échantillon était âgé de 6 à 10 ans (46,2% de filles) et 75,5% étaient âgés de 11 à 17 ans (61,2% de filles). Au total, 5,2% des enfants et 3,5% des adolescents n'avaient pas accès à un espace extérieur pendant le confinement ; 10,1% des enfants et 7,6% des adolescents n'avaient accès qu'à un balcon ; 7,3% des enfants et 7,1 % des adolescents disposaient d'un espace extérieur collectif et enfin, 77,5% des enfants et 81,7% des adolescents vivaient dans un logement avec une cour et/ou un jardin individuel. Concernant la zone d'habitation, 44,4% des enfants et 57,4% des adolescents vivaient en milieu urbaine, 21,0% des enfants et 21,5% des adolescents vivaient en milieu rural et 34,6% des enfants et 21,1% des adolescents vivaient dans une zone péri-urbaine.

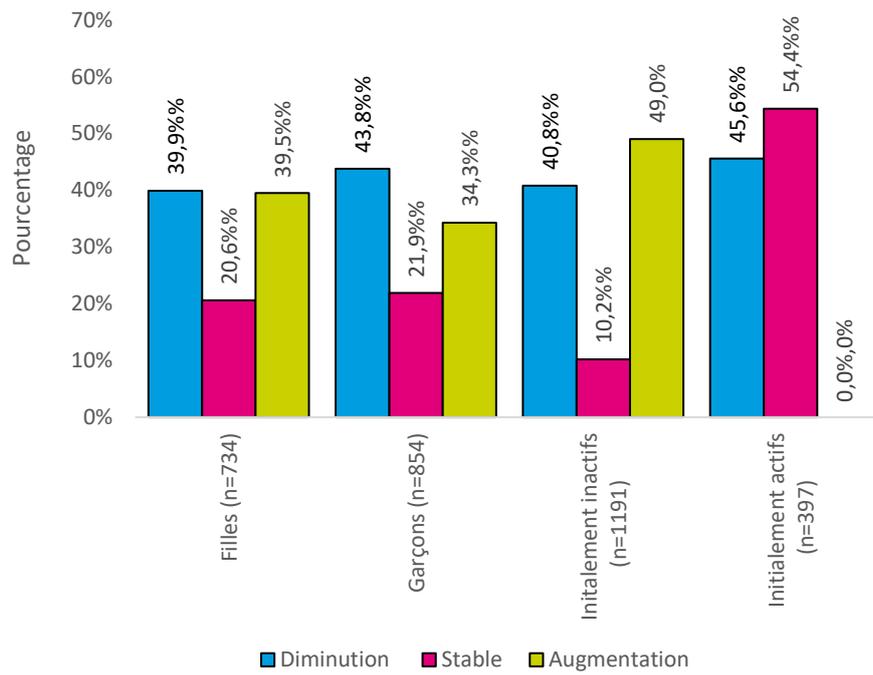
NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE

Dans notre échantillon, seuls 33,6% des enfants et 21,3% des adolescents effectuaient plus de 5h30 d'activité physique par semaine lors du confinement.

Un total de 42,0% des enfants et 58,7% des adolescents ont déclaré avoir diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement, contre 21,3% des enfants et 21,8% des adolescents qui l'ont maintenu et 36,7% des enfants et 19,6% des adolescents qui l'ont augmenté. Les proportions de participants qui ont augmenté, diminué ou n'ont pas changé leur niveau d'activité physique pendant le confinement, étaient significativement différentes chez les adolescents ($p < 0,001$) mais pas chez les enfants ($p = 0,10$).

L'atteinte des recommandations en termes d'activité physique avant le confinement a eu un impact sur la modification du niveau d'activité physique pendant le confinement dans les deux populations ($p < 0,001$). En effet, une proportion élevée d'enfants (45,6%) et d'adolescents (65,9%) initialement actifs ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement, tandis qu'ils sont 40,8% des enfants et 53,7% des adolescents initialement inactifs à l'avoir augmenté. En parallèle, 49,0% des enfants (Figure 4A) et 33,0% des adolescents (Figure 4B) initialement inactifs ont augmenté leur niveau d'activité physique pendant le confinement.

A)



B)

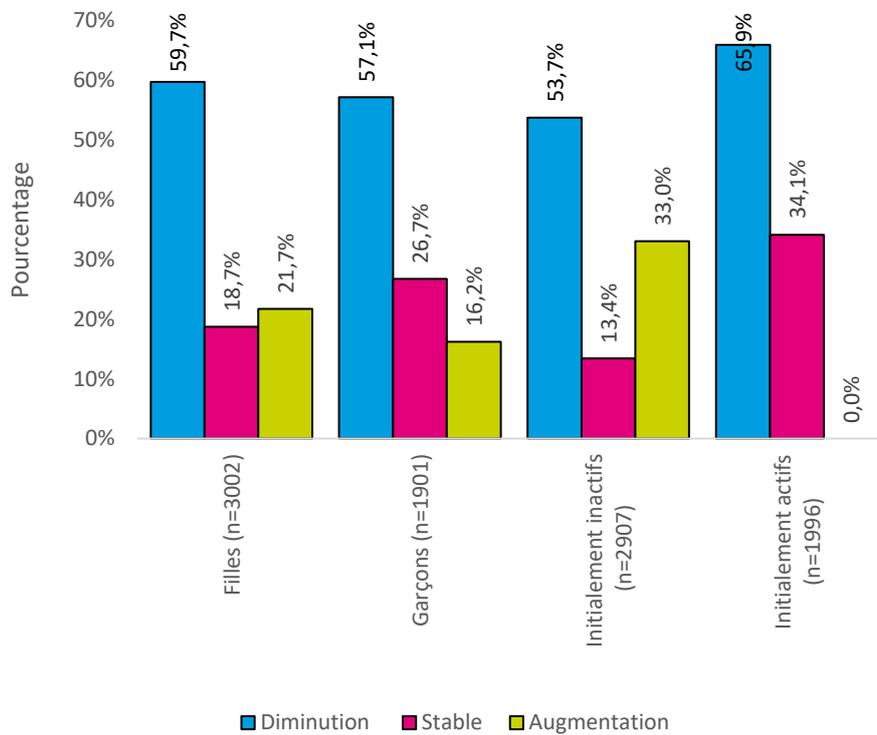
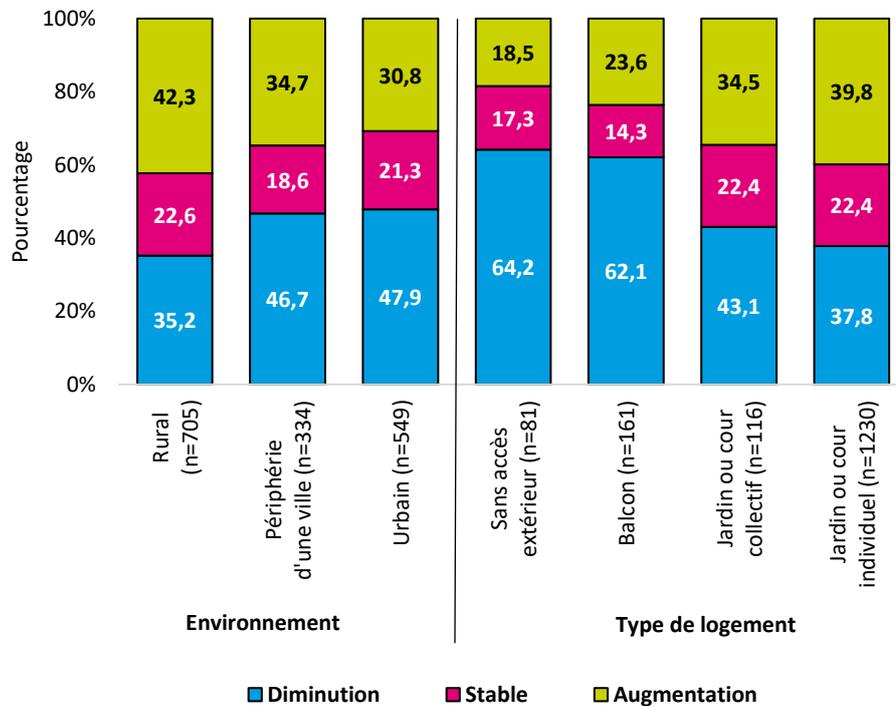


Figure 4 - Proportion d'enfants (A) et d'adolescents (B) qui ont augmenté, diminué ou n'ont pas changé leur niveau d'activité physique pendant le confinement, en fonction du sexe et du niveau initial d'activité physique (n= nombre total de sujets)

Vivre en milieu urbain ou péri-urbain a eu un impact défavorable significatif sur l'activité physique des enfants et des adolescents par rapport à ceux qui habitaient en milieu rural pendant le confinement ($p < 0,001$). En parallèle, l'accès à un espace extérieur était associé à des changements significatifs de pratique d'activité physique seulement chez les enfants ($p < 0,001$ chez les enfants et $p = 0,13$ chez les adolescents). Le niveau d'activité physique a diminué chez 35,2% des enfants (Figure 5A) et chez 55,6% des adolescents (Figure 5B) qui vivaient en milieu rural. Pour les jeunes vivant en zone péri-urbaine, cette diminution était de l'ordre des 46,7% pour les enfants et 62,0% pour les adolescents. Enfin, 47,9% et 63,5% des enfants et adolescents vivant en zone urbaine ont diminué leur niveau d'activité physique. Concernant les conditions de logement, 64,2% des enfants et 63,8% des adolescents ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement lorsqu'ils n'avaient pas accès à un extérieur contre une diminution de seulement 37,8% des enfants et 57,9% des adolescents lorsqu'ils avaient un espace extérieur individuel à disposition.

A)



B)

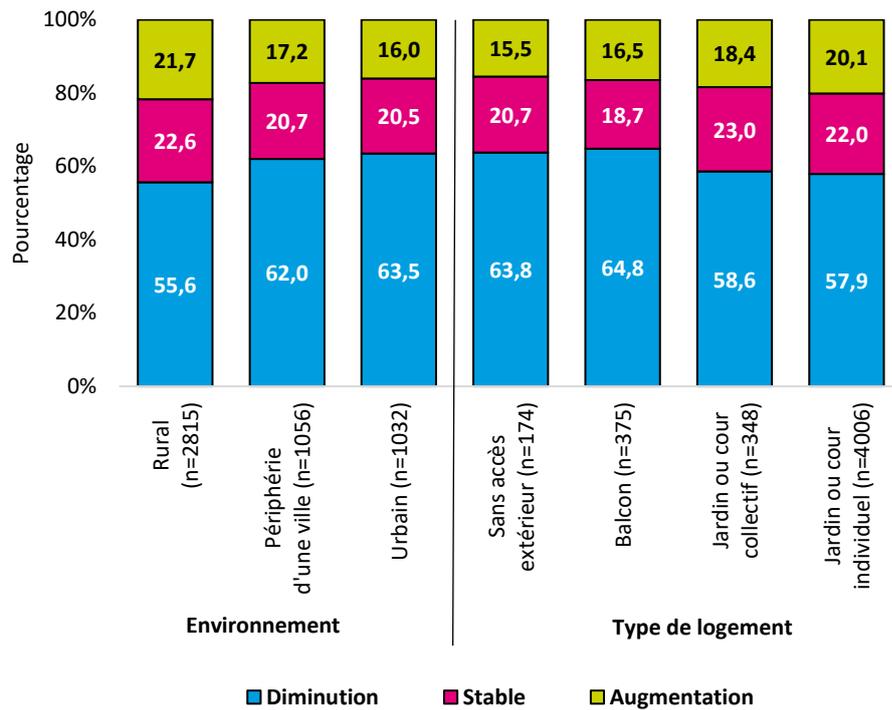


Figure 5 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement, en fonction de la situation de logement des enfants (A) et des adolescents (B) (n = nombre total de sujets)

Chez les enfants, le niveau initial du temps passé assis d'une part, et devant un écran d'autre part, n'a pas affecté les changements de leur niveau d'activité physique pendant le confinement ($p=0,04$ et $p=0,95$, respectivement). Chez les adolescents, le temps d'écran avant le confinement ($p<0,001$) et le temps passé assis ($p=0,01$) étaient associés à leurs changements de pratique d'activité physique.

En effet, 48,8% des enfants et 57,6% des adolescents qui ne dépassaient pas 6h par jour assis avant le confinement ont diminué leur niveau d'activité physique. Inversement, la diminution du niveau d'activité physique était plus faible pour ceux dont le temps passé assis quotidiennement avant le confinement était supérieur à 6h (40,5% des enfants et 58,8% des adolescents).

Par ailleurs, parmi les enfants et les adolescents dont l'exposition aux écrans n'excédait pas 2h par jour avant le confinement, 41,9% des enfants et 56,8% des adolescents ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement alors que respectivement 21,2% et 26,6% l'ont inchangé et 36,9% et 16,6% l'ont augmenté. Chez ceux qui ne respectaient pas ces recommandations de temps d'écran avant le confinement, 42,7% des enfants et 59,4% des adolescents ont diminué leur niveau d'activité physique, respectivement 21,5% et 19,8% ne l'ont pas changé et 35,8% et 20,8% l'ont augmenté.

Chez les enfants comme chez les adolescents, une diminution importante de l'utilisation des transports actifs, des activités d'endurance et des jeux de plein air a été observée. À l'inverse, une importante augmentation des activités domestiques (surtout chez les enfants), de renforcement musculaire (surtout chez les adolescents), et des assouplissements a été notée (Figure 6).

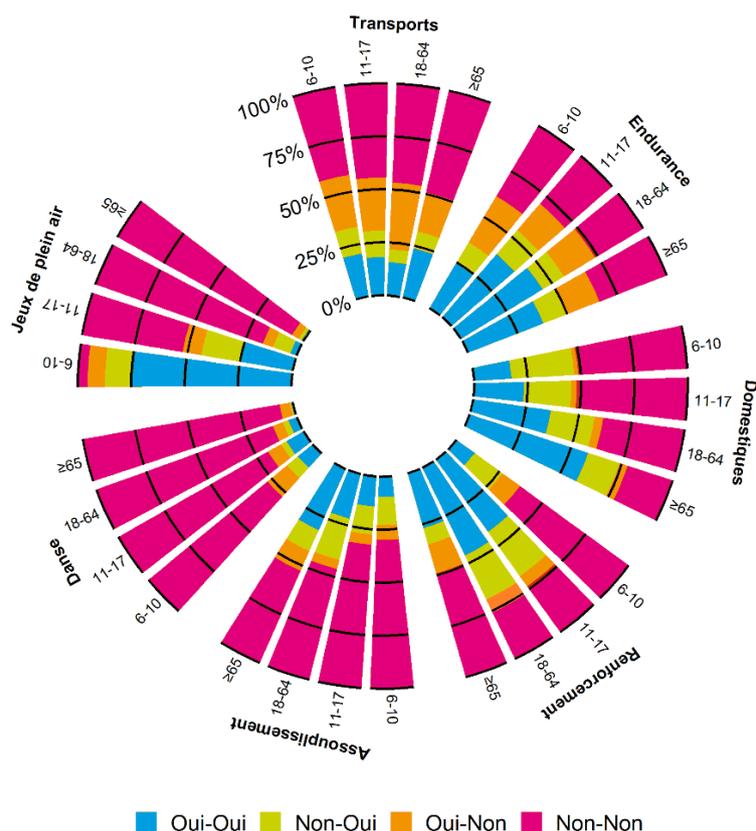


Figure 6 - Évolution du type de pratique d'activité physique (avant confinement-pendant le confinement) pour chaque classe d'âge enquêtée (6-10 ans, 11-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus)

TEMPS PASSE ASSIS

Dans notre échantillon, 81,9% des enfants et 89,2% des adolescents passaient plus de 6h par jour en position assise lors du confinement.

Pour les enfants comme pour les adolescents, le temps passé assis était associé aux comportements sédentaires ($p < 0,001$). En effet, concernant les enfants qui ont respecté le seuil de 6h par jour de temps assis avant le confinement, 3,2% ont diminué ce même temps pendant le confinement, 25,2% n'ont pas opéré de changement et 71,7% l'ont augmenté. Pour les adolescents, 4,2% ont diminué leur temps passé assis, 23,8% n'ont pas modifié leurs comportement et 72,1% l'ont augmenté.

Le profil d'activité physique initial des adolescents a significativement affecté leur temps passé assis pendant le confinement ($p < 0,001$), contrairement aux enfants ($p = 0,98$). Parmi les enfants et les adolescents initialement actifs, 36,6% et 28,9% ont respectivement augmenté leur temps passé assis tandis que chez les enfants et les adolescents initialement inactifs, 36,1% et 23,2% l'ont respectivement augmenté. Le temps d'écran initial des enfants et des adolescents était également associé à leur temps passé assis pendant le confinement ($p < 0,001$). En effet, 40,1% des enfants et 44,3% des adolescents qui étaient exposés à des écrans moins de 2h par jour avant le confinement ont augmenté leur temps passé assis, comparativement aux 18,4% et 17,6% des enfants et adolescents qui excédaient 2h d'écran par jour avant le confinement.

	Diminution (n/%)		Stable (n/%)		Augmentation (n/%)		p*	
	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents
Niveau d'activité physique							0.98	<0.001
<i>Initialement inactifs</i>	355 (29.8%)	470 (16.2%)	405 (34.0%)	1758 (60.6%)	430 (36.1%)	672 (23.2%)		
<i>Initialement actifs</i>	116 (29.3%)	315 (15.8%)	135 (34.1%)	1103 (55.3%)	145 (36.6%)	577 (28.9%)		
Temps assis							<0.001	<0.001
<i>>6h/jour</i>	462 (35.5%)	763 (17.5%)	468 (36.0%)	2735 (62.7%)	370 (28.5%)	867 (19.9%)		
<i><6h/jour</i>	9 (3.2%)	22 (4.2%)	72 (25.2%)	126 (23.8%)	205 (71.7%)	382 (72.1%)		
Temps d'écran							<0.001	<0.001
<i>>2h/jour</i>	87 (31.3%)	488 (14.2%)	140 (50.4%)	2345 (68.3%)	51 (18.4%)	603 (17.6%)		
<i><2h/jour</i>	384 (29.4%)	297 (20.4%)	400 (30.6%)	516 (35.4%)	524 (40.1%)	646 (44.3%)		
Environnement							<0.001	<0.001
<i>Rural</i>	243 (34.5%)	499 (17.8%)	247 (35.0%)	1626 (57.9%)	215 (30.5%)	685 (24.4%)		
<i>Périphérie d'une ville</i>	91 (27.3%)	157 (14.9%)	107 (32.0%)	596 (56.6%)	136 (40.7%)	300 (28.5%)		
<i>Urbain</i>	137 (25.1%)	129 (12.5%)	186 (34.0%)	639 (61.9%)	224 (41.0%)	264 (25.6%)		
Logement							<0.001	0.004
<i>Sans accès extérieur</i>	9 (11.1%)	13 (7.5%)	24 (29.6%)	105 (60.3%)	48 (59.3%)	56 (32.2%)		
<i>Balcon</i>	33 (20.5%)	43 (11.5%)	49 (30.4%)	232 (62.0%)	79 (49.1%)	99 (26.5%)		
<i>Jardin ou cour collectif</i>	30 (25.9%)	56 (16.1%)	49 (42.2%)	209 (60.2%)	37 (31.9%)	82 (23.6%)		
<i>Jardin ou cour individuel</i>	399 (32.5%)	673 (16.8%)	418 (34.0%)	2315 (57.9%)	411 (33.5%)	1012 (25.3%)		

Les données sont présentées en nombre de sujets (pourcentages des lignes), p Différences dans le temps d'assise avant et pendant le confinement chez les enfants et les adolescents qui ont participé, Valeurs en gras : p<0,05*

Tableau 2 - Évolution du temps passé assis pendant le confinement en fonction des niveaux initiaux d'activité physique, de temps assis, de temps passé devant les écrans et de la situation du logement des enfants et des adolescents

TEMPS PASSE DEVANT UN ECRAN

Dans notre échantillon, 70,4% des enfants et 92,7% des adolescents regardaient les écrans plus de deux heures par jour pendant la période de confinement.

Alors que 1,4% des enfants et 3,2% des adolescents ont diminué leur temps d'écran pendant le confinement, 62,0% des enfants et 69,0% des adolescents l'ont augmenté ($p=0,15$, $p=0,02$, respectivement).

Le respect des recommandations sur le temps d'écran avant le confinement (<2 h par jour) a influencé les changements d'exposition aux écrans pendant le confinement chez les enfants ainsi que chez les adolescents ($p<0,001$) (Tableau 2). Seulement 7,9% des enfants et 4,6% des adolescents qui excédaient les recommandations de temps d'écran avant le confinement ont diminué leur temps d'écran pendant le confinement. De plus, concernant les jeunes qui respectaient les recommandations de moins de 2h par jour de temps d'écran avant le confinement, 65,0% des enfants et 78,7% des adolescents ont augmenté le temps d'écran pendant le confinement alors qu'on observe une plus faible augmentation chez ceux qui dépassaient déjà les recommandations avant le confinement avec 47,8% pour les enfants et 64,8% pour les adolescents.

Le niveau d'activité physique initial avant le confinement a aussi significativement affecté le temps d'écran des adolescents pendant le confinement ($p<0,001$) mais pas des enfants ($p=0,62$). Au total, 4,2% des adolescents initialement inactifs ont réduit leur temps d'écran pendant le confinement contre 1,8% parmi les adolescents initialement actifs. Au total, 64,2% des adolescents initialement inactifs ont augmenté leur temps d'écran pendant le confinement contre 75,8% des adolescents actifs.

Une faible durée quotidienne passée en position assise avant le confinement était significativement associée au respect des recommandations sur le temps d'écran pendant le confinement chez les enfants ($p=0,02$) et les adolescents ($p<0,001$). En effet, 57,0% des enfants et 57,6% des adolescents qui totalisaient un temps assis initial inférieur à 6h par jour ont augmenté leur temps d'écran, contre 63,1% des enfants et 70,3% des adolescents qui passaient plus de 6h par jour en position assise avant le confinement.

	Diminution (n/%)		Stable (n/%)		Augmentation (n/%)		p*	
	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents	Enfants	Adolescents
Niveau d'activité physique							0.62	<0.001
<i>Initialement inactifs</i>	18 (1.5%)	122 (4.2%)	430 (36.1%)	915 (31.6%)	752 (62.4%)	1863 (64.2%)		
<i>Initialement actifs</i>	4 (1.0%)	35 (1.8%)	151 (38.1)	448 (22.5%)	241 (60.9%)	1512 (75.8%)		
Temps assis							0.02	<0.001
>6h/jour	21 (1.6%)	149 (3.4%)	459 (35.3%)	1146 (26.3%)	820 (63.1%)	3070 (70.3%)		
<6h/jour	1 (0.4%)	8 (1.5%)	122 (42.7%)	217 (40.9%)	163 (57.0%)	305 (57.6%)		
Temps d'écran*							<0.001	<0.001
>2h/jour	22 (7.9%)	157 (4.6%)	123 (44.2%)	1052 (30.6%)	133 (47.8%)	2227 (64.8%)		
<2h/jour	0 (0.0%)	0 (0.0%)	458 (35.0%)	311 (21.3%)	580 (65.0%)	1148 (78.7%)		
Environnement							0.002	0.10
<i>Rural</i>	8 (1.1%)	95 (3.4%)	297 (42.1%)	820 (29.2%)	400 (56.7%)	1895 (67.4%)		
<i>Périphérie d'une ville</i>	4 (1.2%)	34 (3.2%)	110 (32.9%)	268 (25.5%)	220 (65.9%)	751 (71.3%)		
<i>Urbain</i>	10 (1.8%)	28 (2.7%)	174 (31.8%)	275 (26.7%)	363 (66.4%)	729 (70.6%)		
Logement							0.01	0.002
<i>Sans accès extérieur</i>	0 (0.0%)	7 (4.0%)	27 (33.3%)	36 (20.7%)	54 (66.7%)	131 (75.3%)		
<i>Balcon</i>	3 (1.9%)	8 (2.1%)	43 (26.7%)	105 (28.1%)	115 (71.4%)	261 (69.8%)		
<i>Jardin ou cour collectif</i>	4 (3.5%)	18 (5.2%)	35 (30.2%)	121 (34.9%)	77 (66.4%)	208 (59.9%)		
<i>Jardin ou cour individuel</i>	15 (1.2%)	124 (3.1%)	476 (38.8%)	1101 (27.5%)	737 (60.0%)	2775 (69.4%)		

Les données sont présentées en nombre de sujets (lecture en ligne), p* Différences dans le temps d'écran avant et pendant le confinement chez les enfants et les adolescents qui ont participé, Valeurs en gras : $p<0,05$

*Aucun des enfants et adolescents n'a diminué le temps d'écran car 2h par jour était la fourchette la plus basse proposée.

Tableau 3 - Évolution du temps d'écran pendant le confinement en fonction du niveau d'activité physique initial, du temps assis, du temps passé devant les écrans et de la situation de logement des enfants et adolescents

La situation de logement des enfants a aussi significativement affecté leur temps d'écran pendant le confinement ($p=0,002$), contrairement aux adolescents ($p=0,1$). Pour tous, le temps passé devant les écrans a été augmenté cependant, et cette augmentation est retrouvée majoritairement chez les enfants et adolescents vivant en milieu urbain (66,4% et 70,6%) comparativement à ceux qui vivaient en milieu rural (56,7% et 67,4%, respectivement).

Les conditions de logement (accès ou non à un extérieur, balcon) ont eu un impact significatif sur le temps d'écran des enfants et des adolescents ($p=0,01$, $p=0,002$, respectivement). Des proportions plus élevées d'enfants et d'adolescents disposant d'un balcon ont augmenté leur temps d'écran (respectivement 71,4% et 69,8%) par rapport à ceux qui avaient accès à un extérieur collectif (respectivement 66,4% et 59,4%).

MISE EN PERSPECTIVE

La diminution d'activité physique observée pendant le confinement chez les enfants et les adolescents est en accord avec les résultats des études menées dans d'autres pays (Elnaggar et al., 2020; Gilic et al., 2020; Guerrero et al., 2020; López-Bueno et al., 2020; Medrano et al., 2020; Mitra et al., 2020; Moore et al., 2020). Selon Moore et ses collaborateurs, seulement 4,8% des enfants canadiens et 0,6% des adolescents ont atteint les recommandations d'activité physique pendant le confinement (Moore et al., 2020). Ils étaient 24% dans l'étude de Gilic (Gilic et al., 2020). Nos résultats sont les premiers à avoir évalué l'effet d'un confinement en fonction du niveau initial (avant le confinement) d'activité physique des participants. Ils montrent que ce déclin global drastique de l'activité physique au cours de cette période particulière a atteint à la fois les enfants et adolescents initialement actifs mais aussi les inactifs. Surtout, l'enquête souligne également que chez les actifs, ni les enfants ni les adolescents n'ont augmenté leur niveau d'activité physique pendant ce confinement. Si les résultats mettent clairement en évidence que les jeunes initialement inactifs peuvent être particulièrement concernés par les effets délétères d'un confinement, ils montrent également qu'un niveau initial d'activité physique élevé pourrait les prévenir d'une diminution de leur niveau d'activité physique pendant le confinement. Alors que certains auteurs ont précédemment souligné le rôle de l'encouragement parental (Guerrero et al., 2020; Moore et al., 2020) ou du quartier (Mitra et al., 2020) pour éviter un tel déclin du niveau d'activité physique des enfants, nos résultats ont aussi identifié la situation géographique du logement (milieu urbain) et l'absence d'accès à un extérieur comme principaux facteurs influençant négativement la pratique, comme l'ont également souligné d'autres études (Medrano et al., 2020; Mitra et al., 2020; Zenic et al., 2020).

Si nos résultats montrent qu'environ un tiers des enfants des adolescents ont augmenté leur temps passé assis pendant le confinement, ils soulignent également une progression alarmante du temps passé devant les écrans, ce qui est en accord avec les résultats de nombreuses autres études (Guerrero et al., 2020; López-Bueno et al., 2020; Medrano et al., 2020; Mitra et al., 2020; Moore et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Indépendamment du respect initial des recommandations concernant l'activité physique, nos résultats montrent une augmentation du temps assis et devant les écrans chez les enfants et les adolescents pendant le confinement. Une fois de plus, comme déjà souligné pour le niveau d'activité physique, nos résultats renforcent le rôle important joué par la situation géographique du logement des enfants et par l'accès à des espaces extérieurs.

Identifier les enfants et adolescents les plus à risque de diminuer leur niveau d'activité physique et d'augmenter leur niveau de sédentarité semble donc primordial. En effet, lorsque l'on connaît l'impact négatif que peut avoir une telle situation d'isolement sur le bien-être général dans cette population (Haut Conseil de Santé Publique, 2020), et l'effet positif que peut apporter un maintien et/ou une augmentation du niveau d'activité physique et une diminution du niveau de sédentarité sur cette composante, mettre en place des stratégies pour encourager les enfants et les adolescents à être plus actifs est essentiel.

Conclusion :

Les résultats observés à l'issue de notre enquête concernant la diminution du niveau d'activité physique pendant le confinement sont en lien avec ceux observés dans d'autres pays. Notre enquête a permis cependant d'apporter des éléments complémentaires sur plusieurs points.

Elle a d'abord permis d'évaluer l'effet du confinement en fonction du niveau initial d'activité physique des participants. Les résultats montrent que le déclin global drastique de l'activité physique au cours de cette période particulière a concerné à la fois les enfants et les adolescents initialement inactifs mais aussi les actifs.

Elle a ensuite souligné que ni les enfants ni les adolescents actifs n'ont augmenté leur niveau d'activité physique pendant ce confinement. Si les résultats mettent clairement en évidence que les jeunes initialement inactifs peuvent être particulièrement concernés par les effets délétères d'un confinement. En revanche, ils montrent qu'un niveau initial d'activité physique élevé pourrait les prévenir d'une diminution de leur niveau d'activité physique pendant le confinement.

Des proportions élevées d'enfants et d'adolescents vivant en milieu urbain ou dont le logement ne disposait pas d'un accès à un extérieur ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement.

Les résultats soulignent également que l'augmentation du temps passé assis et devant les écrans concerne les enfants et les adolescents indépendamment du respect initial des recommandations associées.

ADULTES (18-64 ANS) ET SÉNIORS (65 ANS ET PLUS)

Points à retenir chez les adultes (18-64 ans) et les séniors (65 ans et plus) :

Les données ont été recueillies auprès de **16 404 adultes**, dont 1 178 séniors.

Evolution de l'activité physique, du temps passé assis et du temps d'écran pendant le confinement :

- 36% des adultes et 39% des séniors ont déclaré avoir diminué leur niveau d'activité physique.
- 25% des adultes et 36% des séniors ont déclaré avoir augmenté leur temps passé assis.
- 41% des adultes et 32% des séniors ont déclaré avoir augmenté leur temps passé devant des écrans.

Evolution de l'activité physique et du temps passé assis selon les niveaux initiaux :

Les plus inactifs avant le confinement ont augmenté leur niveau d'activité physique (72% des adultes et 61% des séniors) alors qu'inversement, les plus actifs ont eu tendance à diminuer leur pratique (47% des adultes et 45% des séniors).

De la même manière, les moins sédentaires avant le confinement ont eu tendance à augmenter leur temps passé assis (74% des adultes et 51% des séniors), notamment devant les écrans.

Evolution du type d'activités physiques pratiquées :

Une diminution des transports actifs et des activités d'endurance a été observée. À l'inverse, une augmentation des activités domestiques, des activités de renforcement musculaire et d'assouplissements (surtout chez les moins de 65 ans) a été observée.

DONNEES DESCRIPTIVES

Les données ont été recueillies auprès de 15 226 adultes, dont 1 178 de 65 ans et plus¹.

Leur répartition par catégorie socio-professionnelle était la suivante : 0,2% d'agriculteurs, 1,9% d'artisans, 33,4% de cadres, 2,9% de chefs d'entreprise, 26,8% d'employés, 2,5% d'ouvriers et 32,4% de professions intermédiaires.

Au total, 35,2% des adultes et 30,4% des seniors résidaient en milieu rural, respectivement 23,3% et 32,3% en périphérie d'une ville, et respectivement 41,5% et 37,3% en ville. Par ailleurs, 10,1% des adultes et 3,1% des seniors n'avaient pas accès à un jardin ou une cour extérieure, respectivement 17,1% et 14,7% avaient seulement accès à un balcon, 7,1% des adultes et des seniors avaient un espace extérieur collectif, et enfin 65,8% et 75,1% avaient accès à un jardin et/ou une cour individuelle.

NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE

Pendant le confinement, 71,2% des adultes et 76,0% des seniors de notre échantillon pratiquaient plus de 30 minutes d'activité physique par jour, 5 jours sur 7.

Un total de 36,4% des adultes et 39,2% des seniors ont réduit leur niveau d'activité physique pendant le confinement. Plus précisément, 71,7% des adultes et 61,1% des seniors initialement inactifs ont augmenté leur niveau d'activité physique pendant le confinement alors que 47,1% des adultes et 45,1% des seniors initialement actifs ont réduit leur niveau d'activité physique pendant le confinement (Figure 7).

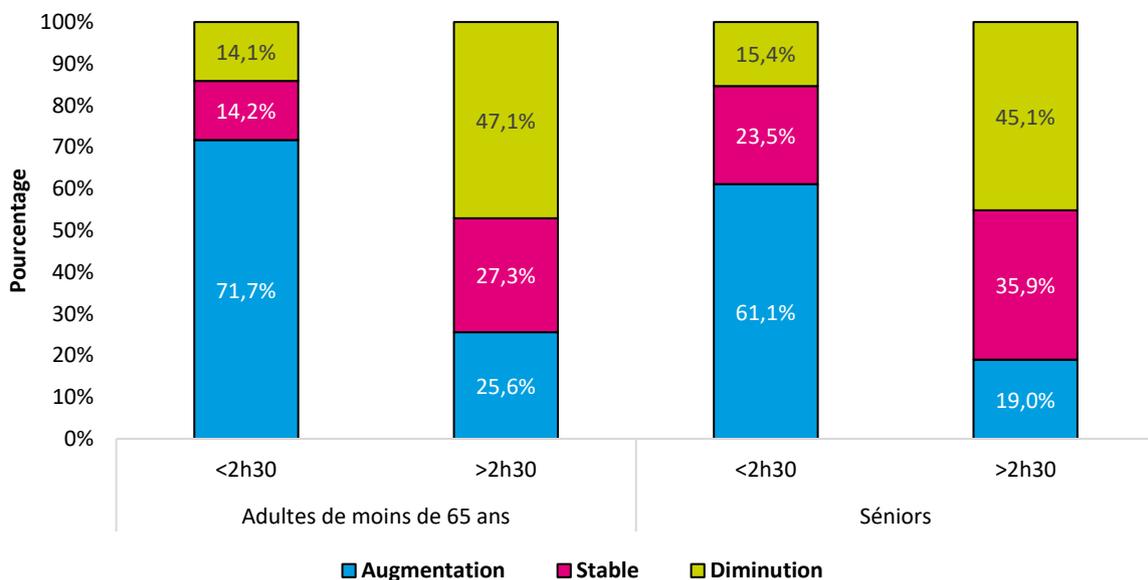
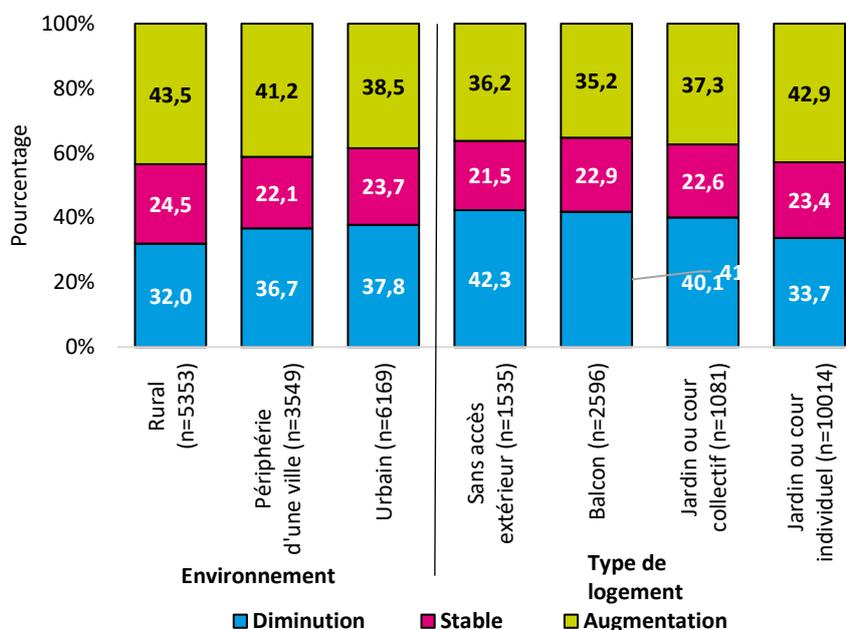


Figure 7 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement en fonction du niveau initial d'activité physique des adultes et des seniors (> ou < à 2h30/semaine)

¹ Pour simplifier, les termes « adultes » pour les 18-64 ans et « seniors » pour les 65 ans et plus sont employés dans la suite du document.

Habiter en ville d'une part, et ne pas avoir d'extérieur d'autre part, sont les facteurs les plus impactants de la baisse du niveau d'activité physique, principalement chez les adultes (Figure 8). En effet, respectivement 37,8% et 42,3% ($p < 0.001$) des adultes ($p < 0.001$) et 43,4% ($p = 0.03$) et 46,0% ($p = 0.051$) des séniors concernés par ces situations ont diminué leur niveau d'activité physique.

A)



B)

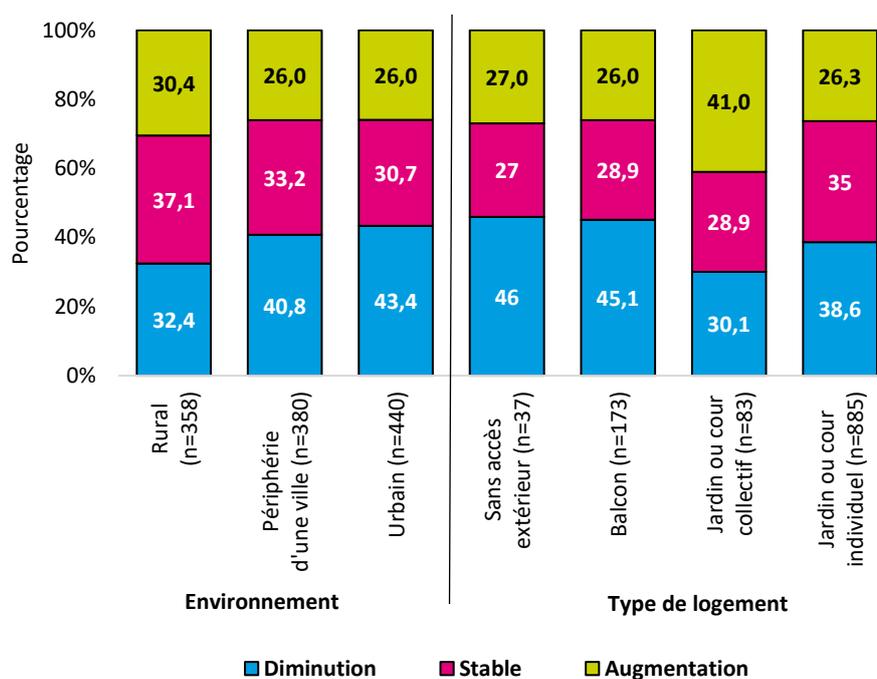


Figure 8 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement en fonction de la situation de logement des adultes (A) et des séniors (B), (n = nombre total de sujets)

Aucune différence significative concernant la pratique d'activité physique selon la catégorie socio-professionnelle n'a été observée.

Cependant, comme chez les enfants et les adolescents, une modification du type de pratique d'activité physique a été observée chez les adultes et les séniors (Figure 6). En effet, les adultes ont montré une importante diminution de l'utilisation des transports actifs (de manière un peu moins marquée chez les séniors). Une diminution de la pratique d'activités d'endurance a également été notée tant chez les adultes de moins de 65 ans que chez les séniors. En revanche, les activités domestiques ont montré une forte augmentation pour ces deux populations. Les activités de renforcement musculaire et d'assouplissements ont également augmenté chez les adultes de moins de 65 ans.

TEMPS PASSE ASSIS

Dans notre échantillon, 87,7% des adultes et 66,7% des séniors ont passés plus de 6h par jour assis pendant la période de confinement.

Pendant le confinement, 24,6% des adultes et 36,1% des séniors ont augmenté leur temps passé assis.

En distinguant selon le niveau de sédentarité pré-confinement, 74,2% des adultes et 50,9% des séniors initialement non sédentaires ont augmenté leur niveau de sédentarité pendant le confinement. À l'inverse, 15,8% des adultes et 22,6% des séniors sédentaires avant le confinement ont diminué leur niveau de sédentarité pendant le confinement (Figure 9).

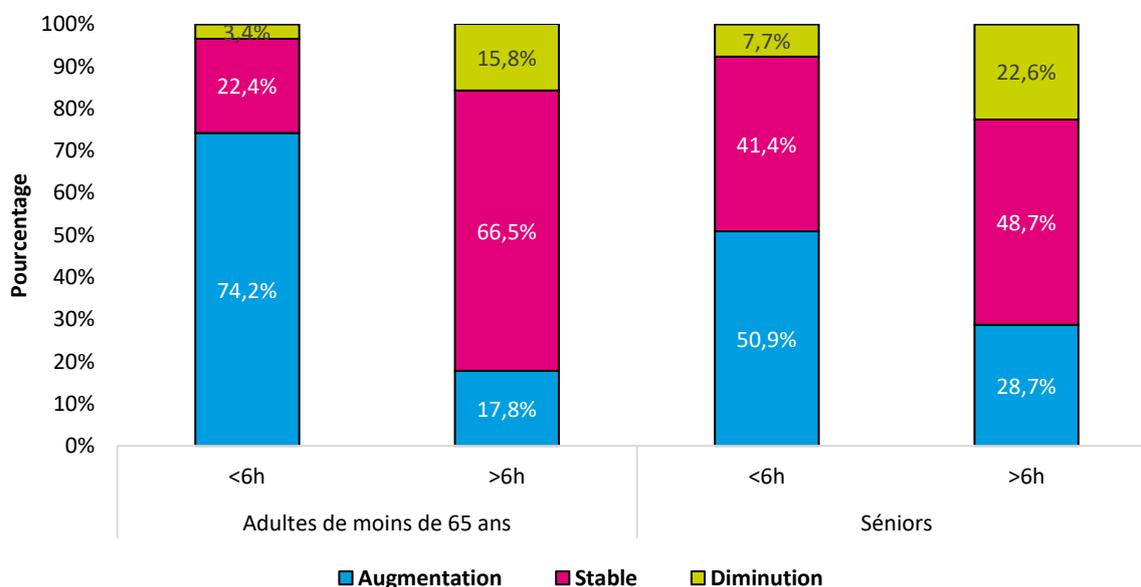


Figure 9 - Évolution du temps passé assis pendant le confinement en fonction du niveau initial de temps passé assis des adultes et des séniors (> ou < à 6h par jour)

L'évolution du temps passé assis dans ces deux populations n'a pas été impactée par l'environnement de vie, et l'accès ou non à un espace extérieur. Au sein des différentes catégories socio-professionnelles, les artisans sont

ceux qui ont le plus augmenté leur temps passé assis pendant le confinement (45,2%) contre 28,1% chez les cadres et 32,6% chez les employés, mais ces résultats doivent être interprétés avec prudence puisque les artisans représentaient 1,9% de l'échantillon des adultes.

TEMPS PASSE DEVANT UN ECRAN

Pendant le confinement, 50,7% des adultes et 9,9% des séniors de notre échantillon ont passé plus de 6h par jour devant un écran. Une augmentation du temps passé devant les écrans a été observée pour 41,0% des adultes et 32,1% des séniors. Plus précisément, 56,7% des adultes et 32,9% des séniors qui avaient un temps d'écran inférieur à 6h par jour avant le confinement ont augmenté leur temps d'écran pendant le confinement (Figure 10). Parmi ceux qui avaient un temps d'écran supérieur à 6h par jour avant le confinement, respectivement 33,7% des adultes et 30,4% des séniors ont diminué leur temps d'écran pendant le confinement.

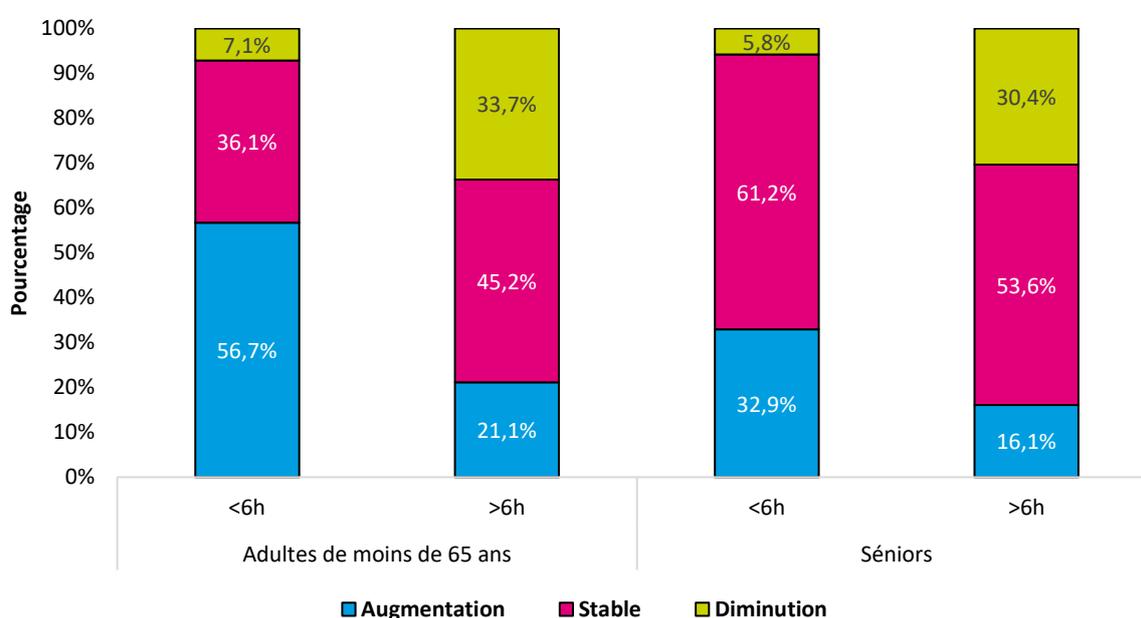
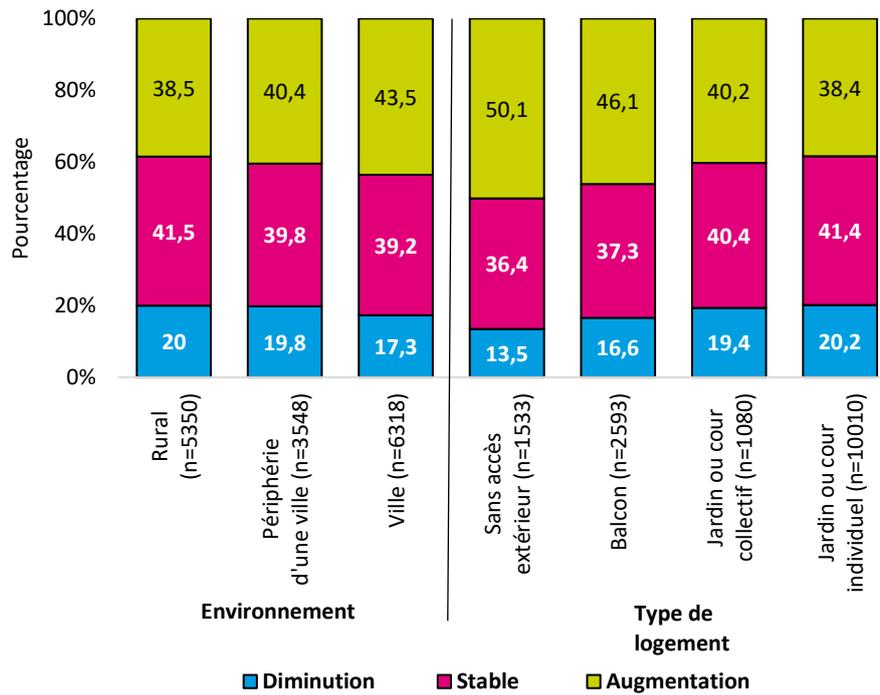


Figure 10 - Évolution du temps passé devant un écran pendant le confinement en fonction du niveau initial de temps passé devant un écran des adultes et des séniors (> ou < à 6h par jour)

L'évolution du temps passé devant les écrans pendant le confinement n'était pas différente selon la catégorie socio-professionnelle (47,0% des artisans, 44,2% des chefs d'entreprise, 48,5% des ouvriers et 44,7% des professions d'intermédiaires ont augmenté le temps passé devant les écrans).

Enfin, le temps passé devant les écrans a été plus fortement impacté chez les adultes et les séniors habitant en ville (43,5% et 37,4% respectivement) ou n'ayant pas d'espace extérieur (37,4% et 40,5% respectivement) (Figure 11).

A)



B)

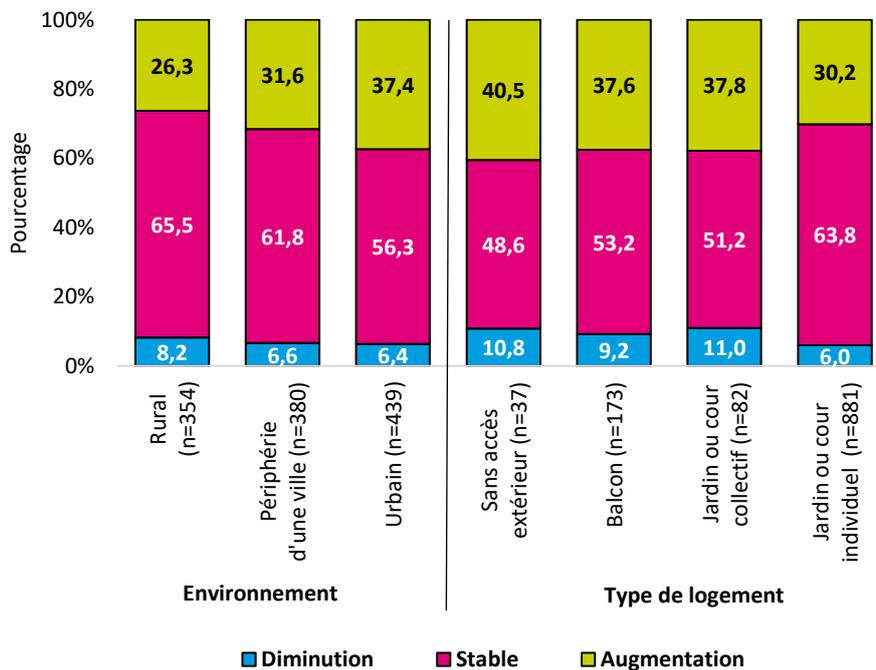


Figure 11 - Évolution du temps passé devant les écrans pendant le confinement en fonction de la situation de logement des adultes (A) et des seniors (B), (n = nombre total de sujets)

MISE EN PERSPECTIVE

Bien que de telles observations restent liées à ce confinement unique lié à la COVID-19, elles sont cohérentes avec des études précédemment publiées qui décrivent un déclin de l'activité physique et une augmentation des comportements sédentaires en raison de l'isolement social causé par des événements naturels (tremblements de terre, épidémies) ou par des guerres (Armitage & Nellums, 2020; Herlander Mata-Lima AA-B & Pinheiro AM-L, 2013; Martins S A, 2015). Une forte proportion d'adultes qui ne respectaient pas les recommandations d'activité physique avant le confinement ont augmenté leur niveau de pratique tandis que les plus actifs initialement ont eu tendance à diminuer leur niveau d'activité physique pendant le confinement. Ces résultats sont conformes à d'autres données publiées (Barkley et al., 2020; Di Corrado et al., 2020; Husain & Ashkanani, 2020). Concernant les indicateurs de sédentarité, quelle que soit la tranche d'âge étudiée, ceux qui ont initialement présenté un niveau de sédentarité inférieur aux recommandations avant le confinement sont aussi ceux qui ont augmenté le plus ce temps passé assis pendant le confinement. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études obtenus dans les mêmes conditions (Husain & Ashkanani, 2020; André O. Werneck et al., 2020). Bien que non évaluées dans notre enquête française, de nombreuses autres études ont souligné cette association entre le déclin observé de l'activité physique et l'augmentation des comportements sédentaires dus au confinement induit par la COVID-19, et une détérioration du bien-être, de l'optimisme et de la santé mentale globale chez les adultes (Asiamah et al., 2020; Carriedo et al., 2020; Chouchou et al., 2020; Martinez et al., 2020; Ugbolue et al., 2020; André Oliveira Werneck et al., 2020).

Conclusion :

Les résultats de l'enquête soulignent que les niveaux d'activité physique et de sédentarité ont évolué de manière opposée en fonction du niveau initial des individus. En effet, que ce soit chez les adultes ou chez les seniors, les personnes actives avant le confinement ont diminué leur niveau d'activité physique pendant le confinement, alors que les personnes inactives avant le confinement ont, quant à elles, augmenté leur niveau d'activité physique. Les mêmes constats se retrouvent concernant la sédentarité : les moins sédentaires avant le confinement (temps passé assis et temps passés devant les écrans) sont ceux qui ont le plus augmenté la durée de leurs comportements sédentaires pendant la période de confinement. L'étude de l'Onaps a montré qu'un environnement de vie urbain et l'absence d'accès à un extérieur ont eu des impacts négatifs sur l'évolution de l'activité physique, du temps passé assis et du temps passé devant des écrans. La catégorie socio-professionnelle n'a eu que peu d'impacts sur ces évolutions.

De manière générale, les adultes et les seniors ont été actifs mais sédentaires (temps passés assis et temps passés devant les écrans) pendant le confinement.

Cette enquête a permis d'établir des recommandations en cas de prochaine pandémie en termes d'activité physique et de comportements sédentaires (Thivel et al., en révision).

BIBLIOGRAPHIE

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public Health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Asiamah, N., Opuni, F. F., Mends-Brew, E., Mensah, S. W., Mensah, H. K., & Quansah, F. (2020). Short-Term Changes in Behaviors Resulting from COVID-19-Related Social Isolation and Their Influences on Mental Health in Ghana. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00722-4>
- Barkley, J. E., Lepp, A., Glickman, E., Farnell, G., Beiting, J., Wiet, R., & Dowdell, B. (2020). The Acute Effects of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Sedentary Behavior in University Students and Employees. *International Journal of Exercise Science*, 13(5), 1326-1339.
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2020). COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1146-1155. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007>
- Charles, M., Thivel, D., Verney, J., Isacco, L., Husu, P., Väyã-Ypyã, H., Vasankari, T., Tardieu, M., Fillon, A., Genin, P., Larras, B., Chabanas, B., Pereira, B., & Duclos, M. (soumis). *Reliability and validity of the ONAPS physical activity questionnaire in assessing physical activity and sedentary behavior in French adults*.
- Chouchou, F., Augustini, M., Caderby, T., Caron, N., Turpin, N. A., & Dalleau, G. (2020). The importance of sleep and physical activity on well-being during COVID-19 lockdown : Reunion island as a case study. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.014>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity

questionnaire : 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

Di Corrado, D., Magnano, P., Muzii, B., Coco, M., Guarnera, M., De Lucia, S., & Maldonato, N. M. (2020). Effects of social distancing on psychological state and physical activity routines during the COVID-19 pandemic. *Sport Sciences for Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11332-020-00697-5>

Elnaggar, R. K., Alqahtani, B. A., Mahmoud, W. S., & Elfakharany, M. S. (2020). Physical Activity in Adolescents During the Social Distancing Policies of the COVID-19 Pandemic. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 1010539520963564. <https://doi.org/10.1177/1010539520963564>

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016). (Esen). (2017).

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3. Avis de l'Anses. (Rapport d'expertise collective). (2017).

Gilic, B., Ostojic, L., Corluka, M., Volaric, T., & Sekulic, D. (2020). Contextualizing Parental/Familial Influence on Physical Activity in Adolescents before and during COVID-19 Pandemic : A Prospective Analysis. *Children (Basel, Switzerland)*, 7(9). <https://doi.org/10.3390/children7090125>

Guedes, D. P., & Lopes, C. C. (2010). Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey. *Revista De Saude Publica*, 44(5), 840-850. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000500009>

Guerrero, M. D., Vanderloo, L. M., Rhodes, R. E., Faulkner, G., Moore, S. A., & Tremblay, M. S. (2020). Canadian children's and youth's adherence to the 24-h movement guidelines during the COVID-19 pandemic : A decision tree analysis. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.06.005>

- Haut Conseil de Santé Publique. (2020). *Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : Repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants [Recommandations]*.
- Herlander Mata-Lima AA-B, A., & Pinheiro AM-L, J. A. A. (2013). *Impacts of natural disasters on environmental and socio-economic systems : What makes the difference?* 16(3), 45-64.
- Husain, W., & Ashkanani, F. (2020). Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait : A community-based cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00901-5>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Gil-Salmerón, A., Grabovac, I., Tully, M. A., & Smith, L. (2020). Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 573. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00573>
- Martinez, E. Z., Silva, F. M., Morigi, T. Z., Zucoloto, M. L., Silva, T. L., Joaquim, A. G., Dall’Agnol, G., Galdino, G., Martinez, M. O. Z., & Silva, W. R. da. (2020). Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19 : A cross-sectional survey. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(suppl 2), 4157-4168. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27242020>
- Martins S A. (2015). *A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities : Application to the City of Boston*. 12, 53-80.
- Medrano, M., Cadenas-Sanchez, C., Osés, M., Arenaza, L., Amasene, M., & Labayen, I. (2020). Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children : A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatric Obesity*, e12731. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12731>
- Mitra, R., Moore, S. A., Gillespie, M., Faulkner, G., Vanderloo, L. M., Chulak-Bozzer, T., Rhodes, R. E., Brussoni, M., & Tremblay, M. S. (2020). Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic : Exploring the role of the neighbourhood environment. *Health & Place*, 65, 102418. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102418>

- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M., & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth : A national survey. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
- Netz, Y. (2017). Is the Comparison between Exercise and Pharmacologic Treatment of Depression in the Clinical Practice Guideline of the American College of Physicians Evidence-Based? *Frontiers in Pharmacology*, *8*, 257. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00257>
- Omorou, A. Y., Vuillemin, A., Menai, M., Latache, C., Kesse-Guyot, E., Galan, P., Hercberg, S., Oppert, J.-M., & Briançon, S. (2016). 10-year cumulative and bidirectional associations of domain-specific physical activity and sedentary behaviour with health-related quality of life in French adults : Results from the SU.VI.MAX studies. *Preventive Medicine*, *88*, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.023>
- Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., Ferreira, C., & Cordovil, R. (2020). Correlates of children's physical activity during the COVID-19 confinement in Portugal. *Public Health*, *189*, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.009>
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Thompson, T., Veronese, N., Carvalho, A. F., Solmi, M., Mugisha, J., Schofield, P., Matthew Prina, A., Smith, L., & Koyanagi, A. (2018). Pain and severe sleep disturbance in the general population : Primary data and meta-analysis from 240,820 people across 45 low- and middle-income countries. *General Hospital Psychiatry*, *53*, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.05.006>
- Thivel, D., Tardieu, M., Genin, P., Fillon, A., Larras, B., Melsens, P., Bois, J., Dutheil, F., Carré, F., Ninot, G., Toussaint, J.-F., Rivière, D., Boirie, Y., Pereira, B., Tremblay, A., & Duclos, M. (en révision). *COVID-19-related national re-confinement : Recommendations from the National French Observatory for Physical activity and Sedentary Behaviors (ONAPS)*.

- Ugbolue, U. C., Duclos, M., Urzeala, C., Berthon, M., Kulik, K., Bota, A., Thivel, D., Bagheri, R., Gu, Y., Baker, J. S., Andant, N., Pereira, B., Rouffiac, K., Clinchamps, M., Dutheil, F., & On Behalf Of The Covistress Network, null. (2020). An Assessment of the Novel COVISTRESS Questionnaire : COVID-19 Impact on Physical Activity, Sedentary Action and Psychological Emotion. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/jcm9103352>
- Werneck, André O., Silva, D. R., Malta, D. C., Souza-Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Barros, M. B. A., & Szwarcwald, C. L. (2020). Changes in the clustering of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and the association with mental health indicators among Brazilian adults. *Translational Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa095>
- Werneck, André Oliveira, Silva, D. R. da, Malta, D. C., Souza-Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Barros, M. B. de A., & Szwarcwald, C. L. (2020). Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(suppl 2), 4151-4156. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27862020>
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531-532. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013>
- Zenic, N., Taiar, R., Gilic, B., Blazevic, M., Maric, D., Pojskic, H., & Sekulic, D. (2020). Levels and Changes of Physical Activity in Adolescents during the COVID-19 Pandemic : Contextualizing Urban vs. Rural Living Environment. *Applied Sciences*, 10(11), 3997. <https://doi.org/10.3390/app10113997>
- Zhao, M., Veeranki, S. P., Magnussen, C. G., & Xi, B. (2020). Recommended physical activity and all cause and cause specific mortality in US adults : Prospective cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 370, m2031. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2031>

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Tour d'horizon des répondants	8
Figure 2 - Evolution du niveau d'activité physique pendant la période de confinement (n = nombre total de sujets)	10
Figure 3 - Modifications du temps consacré à des jeux actifs pendant le confinement, en fonction de l'environnement et du type de logement des enfants (n = nombre total de sujets)	11
Figure 4 - Proportion d'enfants (A) et d'adolescents (B) qui ont augmenté, diminué ou n'ont pas changé leur niveau d'activité physique pendant le confinement, en fonction du sexe et du niveau initial d'activité physique (n= nombre total de sujets).....	16
Figure 5 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement, en fonction de la situation de logement des enfants (A) et des adolescents (B) (n = nombre total de sujets)	18
Figure 6 - Évolution du type de pratique d'activité physique (Avant confinement-Pendant le confinement) pour chaque classe d'âge enquêtée (6-10 ans, 11-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus).....	19
Figure 7 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement en fonction du niveau initial d'activité physique des adultes et des séniors (> ou < à 2h30/semaine)	24
Figure 8 - Évolution du niveau d'activité physique pendant le confinement en fonction de la situation de logement des adultes (A) et des séniors (B), (n = nombre total de sujets)	25
Figure 9 - Évolution du temps passé assis pendant le confinement en fonction du niveau initial de temps passé assis des adultes et des séniors (> ou < à 6h par jour).....	26
Figure 10 - Évolution du temps passé devant un écran pendant le confinement en fonction du niveau initial de temps passé devant un écran des adultes et des séniors (> ou < à 6h par jour)	27
Figure 11 - Évolution du temps passé devant les écrans pendant le confinement en fonction de la situation de logement des adultes (A) et des séniors (B), (n = nombre total de sujets)	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Évolution du temps d'écran pendant le confinement en fonction du sexe, de la situation et du type de logement des enfants.....	12
Tableau 2 - Évolution du temps passé assis pendant le confinement en fonction des niveaux initiaux d'activité physique, de temps assis, de temps passé devant les écrans et de la situation du logement des enfants et des adolescents	20
Tableau 3 - Évolution du temps d'écran pendant le confinement en fonction du niveau d'activité physique initial, du temps assis, du temps passé devant les écrans et de la situation de logement des enfants et adolescents .	21

SIGLES ET ABREVIATIONS

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AP : Activité physique

DRCI : Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation du CHU de Clermont-Ferrand

Esteban : Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition

INCA3 : Étude individuelle nationale des consommations alimentaires, 3^{ème} version

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire

OMS : Organisation mondiale de la santé

Onaps : Observatoire nationale de l'activité physique et de la sédentarité

YRBSS : Youth Risk Behavior Surveillance System

ANNEXES

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ

Des recommandations concernant l'APS et la sédentarité adaptées aux différents âges de la vie ont été actualisées en 2016 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) dans sa révision des repères d'activité physique pour la santé². De plus, l'OMS a récemment mis à disposition de nouvelles recommandations concernant l'activité physique et la sédentarité³

Recommandations par publics en matière d'activité physique (AP)

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

* Une durée supplémentaire apportera des bienfaits supplémentaires pour la santé. Les personnes n'atteignant pas les niveaux recommandés devraient augmenter progressivement la durée, la fréquence, et enfin l'intensité dans l'objectif d'y parvenir.

² Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective, Février 2016.

³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Exemples d'activités physiques recommandées par type d'activité physique et par contexte

Contexte	Activité physique d'endurance	Renforcement musculaire	Équilibre	Souplesse
Domestique	<ul style="list-style-type: none"> - Marche rapide ou en montée - Montée d'escaliers - Travaux ménagers - Jardinage / bricolage 	<ul style="list-style-type: none"> - Marche rapide ou en montée - Montée d'escaliers - Porter des courses ou des charges - Bricolage / jardinage (bêcher...) - Se lever sans l'aide des mains en étant assis - S'accroupir - Séances de gym 	<ul style="list-style-type: none"> - Se tenir debout sur une jambe - Se tenir debout en fermant les yeux - Se brosser les dents sur une jambe 	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux ménagers - Exercices d'assouplissements spécifiques
Déplacements actifs	<ul style="list-style-type: none"> - Marche ou vélo pour se rendre dans un commerce de proximité par exemple - Prendre les escaliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Montée / descente d'escaliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Vélo, trottinette - Marche en suivant une ligne au sol ou le bord d'un trottoir 	
Loisir	<ul style="list-style-type: none"> - Randonnée, marche nordique, natation, danse, golf... 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices utilisant le poids du corps ou un mur comme point de résistance, appareils ou matériel de renforcement musculaire - Vélo, natation, danse, gym... 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices posturaux et d'équilibre à partir de supports instables, de conditions sensorielles modifiées, franchissement d'obstacles, changements de directions... - Marche (en arrière, de côté, sur les talons, en suivant une ligne...) - Vélo, danse, tai chi... 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilate, tai chi, yoga, étirements...

Recommandations par publics en matière de sédentarité

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

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



Soutenu
par



**MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

 UNIVERSITÉ
Clermont Auvergne

 CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

CITATION DE CE RAPPORT

Activité physique et sédentarité : évolution des comportements pendant le confinement (mars-mai 2020) – Rapport de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, décembre 2020. 40 pages.
Disponible à partir de l'URL : www.onaps.fr



Observatoire national de l'activité
physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie
et de biologie du sport
28 place Henri Dunant - BP 38
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tél. 04 73 17 82 19
contact@onaps.fr
www.onaps.fr

Décembre 2020

ISBN 978-2-9560116-9-9