

« La diminution de l'activité physique chez les femmes est préoccupante

»

Une femme sur deux seulement atteint le niveau recommandé d'activité physique. Et moins de 25 % des enfants, explique François Bourdillon, directeur de Santé publique France.

Médecin spécialiste en santé publique, François Bourdillon dirige Santé publique France depuis sa création en mai 2016. Il explique les stratégies mises en œuvre par cette agence sanitaire pour lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique.

Vous venez de rendre publiques de nouvelles données sur le niveau d'activité physique et de sédentarité dans la population française. Dix ans après la première étude parue en 2006, quelles sont les évolutions les plus frappantes ?

L'un des résultats les plus préoccupants est la diminution de l'activité physique chez les femmes. Pour les adultes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande 30 minutes/jour d'activité d'intensité modérée ou intense au minimum 5 jours par semaine, ou 25 mn/j d'activité physique intense trois fois par semaine au minimum.

En 2015, seulement 52,6 % des femmes adultes ont atteint ce niveau, alors qu'elles étaient 62,5 % en 2006. La baisse du niveau d'activité physique se retrouve dans toutes les classes d'âge, même si elle est plus prononcée chez les femmes de 40-54 ans. C'est un résultat auquel nous ne nous attendions absolument pas. Cette évolution est d'autant plus frappante que, chez les hommes, le pourcentage d'adultes physiquement actifs est passé dans le même temps de 63,9 % à 70,4 %.

Parallèlement, femmes et hommes

passent aujourd'hui en moyenne 6 heures 35 minutes par jour dans des activités sédentaires, c'est considérable. Entre 2006 et 2015, le temps quotidien passé devant un écran, qui est un des indices de sédentarité, a considérablement progressé chez les femmes. En dehors de leurs heures de travail, elles passent désormais 4,7 à 5,4 heures/jour devant un écran (selon leur tranche d'âge), contre 2,7 à 3,3 heures en 2006. Inactivité et sédentarité sont deux facteurs de risque distincts et aujourd'hui 22 % des femmes les cumulent, contre 17 % des hommes.

Ces données ont été obtenues par questionnaires, à partir d'un échantillon national de 2 678 adultes âgés de 18 à 74 ans, et 1 182 enfants de 6 à 17 ans. Elles s'intègrent dans le cadre d'une étude plus large sur la santé des Français, appelée Esteban.

Et chez les enfants, le constat est-il aussi préoccupant ?

En moyenne, moins de 25 % des 6-17 ans atteignent les 60 minutes d'activité physique quotidienne recommandées par l'OMS, c'est très peu. Surtout, le pourcentage d'enfants inactifs (déclarant un niveau d'activité physique bas) a été multiplié par cinq en dix ans chez les garçons de 6-10 ans, et par trois chez les filles de cette même classe d'âge. Nous nous attendions à une augmentation de l'inactivité, mais pas à ce point. Parallèlement, et comme chez l'adulte, le niveau de sédentarité progresse. Entre 2006 et 2015, le temps d'écran quotidien a augmenté d'une

heure chez les 6-17 ans. En moyenne, nos enfants passent aujourd'hui plus de 4 heures par jour devant une console, la télévision, un ordinateur.

En analysant le premier volet Nutrition de l'étude Esteban, en juin, nous avons eu en revanche la bonne surprise d'observer une stabilité de la corpulence : en 2015, la prévalence du surpoids est de 17 % chez les 6-17 ans dont 4 % d'obésité, c'est le même niveau qu'en 2006. En cela, nous nous distinguons des autres pays, où le surpoids est plutôt à la hausse. En France, notre spécificité est de disposer du Plan national nutrition santé (PNNS), créé en 2001. On peut supposer que celui-ci a eu un impact sur les habitudes nutritionnelles des enfants, ce qui a contribué à la stabilisation du taux de surpoids et d'obésité. Toutefois, il existe de fortes disparités socio-économiques.

Quelles actions mettez-vous en œuvre pour favoriser l'activité des enfants et pour lutter contre leur exposition de plus en plus problématique aux écrans ?

En santé publique, il ne faut pas être dans le fatalisme ni dans l'alarmisme, et je ne veux pas l'être concernant les écrans. Ce sont aussi des outils dont on a besoin, qui sont terriblement puissants pour faire passer des messages

On peut agir sans pour autant être hygiéniste. Pour favoriser l'exercice physique et contrer la sédentarité des enfants, il faut absolument construire des partenariats et des re-

lais. Cela passe notamment par un engagement auprès des familles et de l'éducation nationale. J'y suis d'autant plus sensible qu'il y a des inégalités sociales dans ces domaines. Par exemple, le temps passé devant un écran est inversement proportionnel au niveau d'études du parent de référence. Pour agir, un des leviers essentiels est l'école de la République, car tous les enfants y vont. Dans certains établissements, il y a de bonnes initiatives, il faut les faire connaître.

Par exemple, nous soutenons le déploiement du projet Icaps, dont l'efficacité est reconnue par l'OMS et qui vise à augmenter l'activité physique chez les jeunes et diminuer le temps d'écran.

Un engagement des médecins de famille est aussi indispensable, car ce sont eux qui mesurent et pèsent les enfants, et ils les connaissent bien. Je suis sûr que la parole d'un professionnel de santé sur la nécessité d'activité physique a de la valeur et une forte dimension incitative.

Nous travaillons aussi en lien avec le réseau des villes-santé OMS, plus de 80 en France, qui sont très engagées sur ces thèmes. Ce n'est pas seulement une offre sportive et des conseils nutritionnels dont nous avons besoin, c'est aussi d'une politique concernant l'urbanisme, les transports actifs.

Quid de vos actions vis-à-vis des adultes ?

Santé publique France a une collaboration en cours avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) concernant la promotion de l'activité physique par le médecin traitant auprès de ses patients. Autre initiative, nous ajoutons au site Mangerbouger.fr un volet « Bouger plus ». Cet outil permet d'évaluer son niveau d'activité physique, de découvrir des sports adaptés à ses besoins et ses envies, et propose un planificateur d'activités.

Nous préparons également une application de coaching sur smartphone, ciblant les femmes sédentaires. L'idée n'est pas d'augmenter les performances comme le font les applications existantes, mais de délivrer des messages bienveillants encourageant à la marche. Grâce aux données récupérées par le biais de cette application, nous pourrions suivre son utilisation, et déterminer son efficacité. C'est un cercle vertueux.

Autre sujet, la défiance vis-à-vis de la vaccination et de son caractère obligatoire. Quel est votre rôle dans ce domaine ?

L'action de Santé publique France va de la surveillance des maladies infectieuses et de la couverture vaccinale à la promotion de la vaccination au-

près de l'ensemble des publics. A ce titre, nous éditons de très nombreux documents d'information à destination du grand public et des professionnels. En parallèle de la concertation citoyenne en 2016, dans laquelle nous avons été très impliqués, nous avons créé le site vaccination-info-service.fr, qui a pour vocation d'apporter des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées. Nous allons publier un dossier spécial dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) sur la vaccination, avec des résultats d'enquêtes, et les points de vue des médecins généralistes et des internes en médecine.

Notre stratégie n'est pas d'aller contre les antivaccins, mais de diffuser une information fiable et de répondre aux questions que se posent les Français. Notre programme vaccination mobilise 12 personnes en interne et nous faisons appel à une quinzaine d'experts extérieurs pour appuyer nos stratégies. Aujourd'hui - encore près de 3 enfants sur 10 ne reçoivent pas l'ensemble des vaccins obligatoires et recommandés du calendrier vaccinal et ne sont donc pas protégés contre des maladies très graves. C'est un enjeu majeur de santé publique, et pour nous un dossier prioritaire : protéger la santé des enfants dès leur plus jeune âge. ■

