

UN DOUBLE DÉFI POUR NOTRE SANTÉ : SE LEVER PLUS POUR BOUGER PLUS!

CHANGER DE CHAÎNE OU NON, VOILÀ LA QUESTION

Le Havre

17 01 2026

F. Carré

*Pour une France
en forme* 😊



CE QUE TOUT LE
MONDE DOIT SAVOIR

C'est quoi la santé ?

OMS 1946



PHYSIQUE



LA SANTÉ

ASSOCIE UN

MENTAL



COMPLET

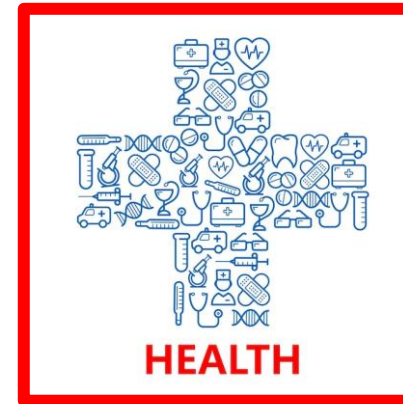
BIEN-ÊTRE

SOCIAL

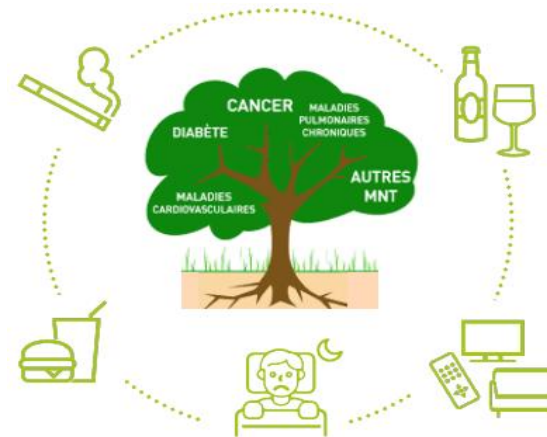


C'est notre
QUALITÉ de VIE

Comment en prendre soin ?



Notre santé dépend
BEAUCOUP DE NOUS



Baisse de l'espérance
de vie en bonne santé

Développement
et aggravation
des maladies chroniques

Bien BOUGER

Bien DORMIR

Bien MANGER



Sédentarité et inactivité physique ce n'est pareil

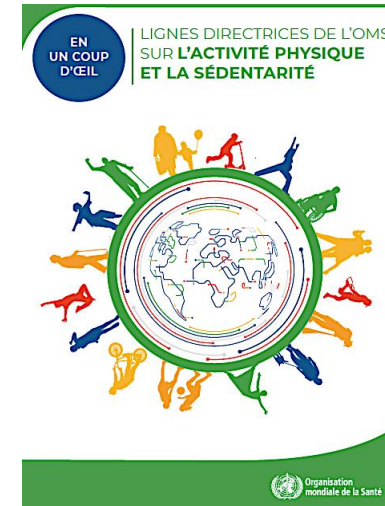
SÉDENTARITÉ

Temps journalier moyen éveillé assis
Périodes assises ininterrompues $\geq 1,5$ h



INACTIVITÉ PHYSIQUE

Activité physique hebdomadaire $<$ recommandations



CE QUI EST RECOMMANDÉ POUR TOUS

Diminuer le temps journalier assis

Interrompre périodes assises ≥ 90 minutes

Temps d'écran

AUCUN AVANT 3 ANS

A éviter entre 3 et 6 ans

6-17 ans ≤ 2 h/j

AP RECOMMANDÉE CHAQUE JOUR (fractionnée ou non)

ADULTES

< 65 ans **au moins 30 min** endurance + renforcement musculaire

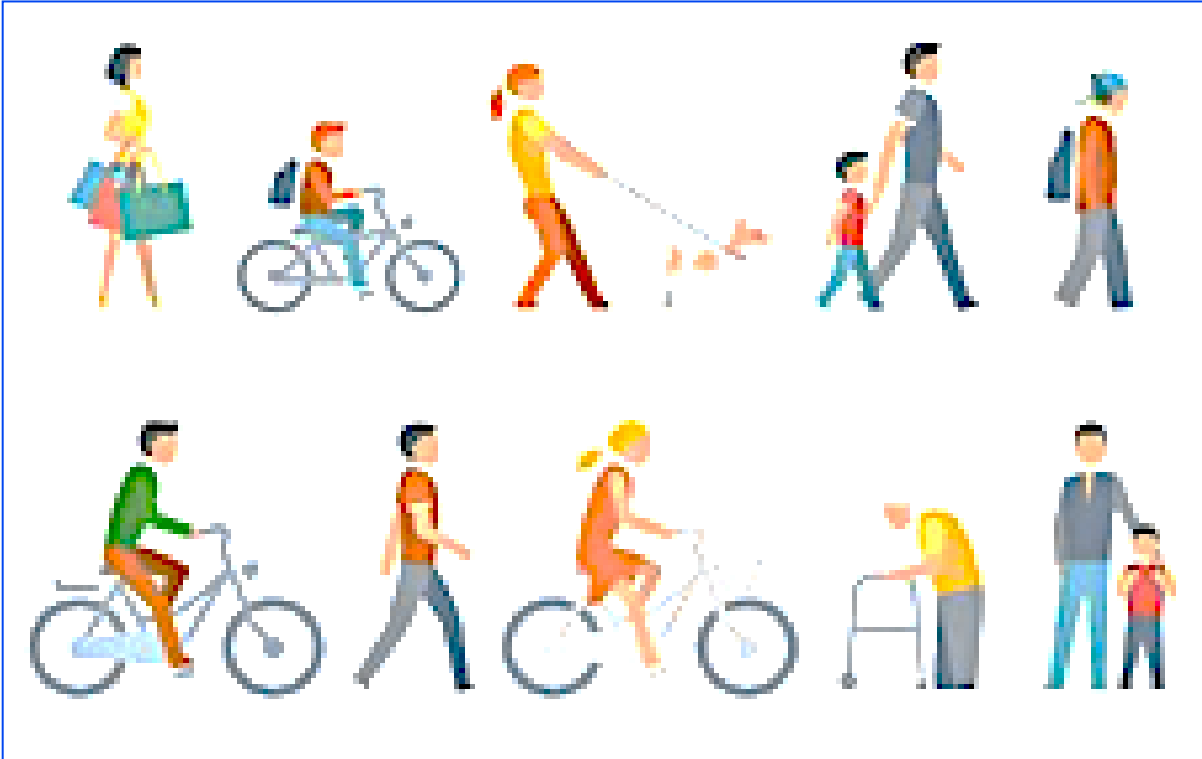
≥ 65 ans idem + équilibre + importance renforcement musculaire

ENFANTS

60 min/j activités physiques modérées à intenses cardio et renforcement musculaire

Les activités physiques

ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP) = BOUGER



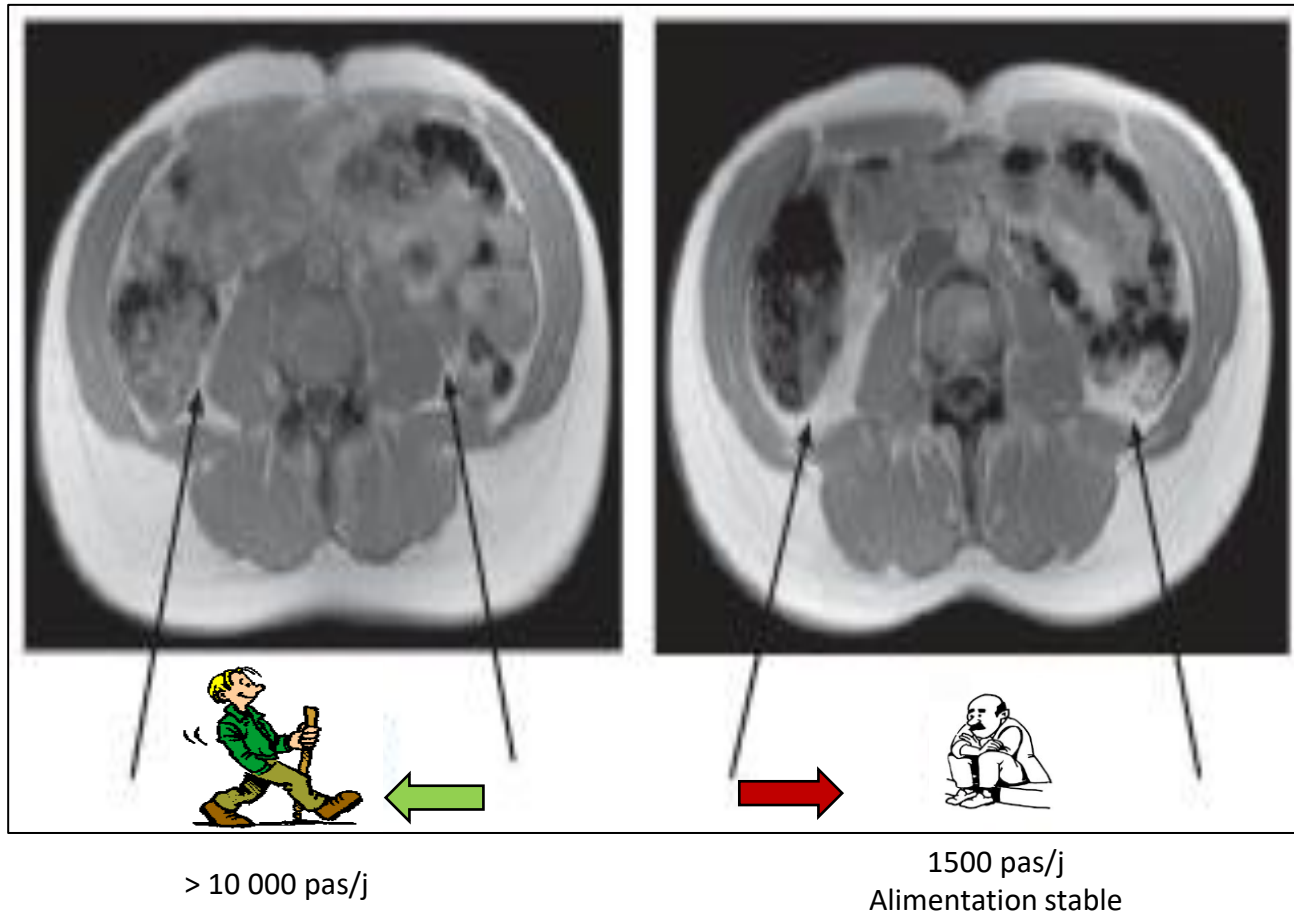
Tous les sports sont des activités physiques

Toutes les activités physiques ne sont pas des sports

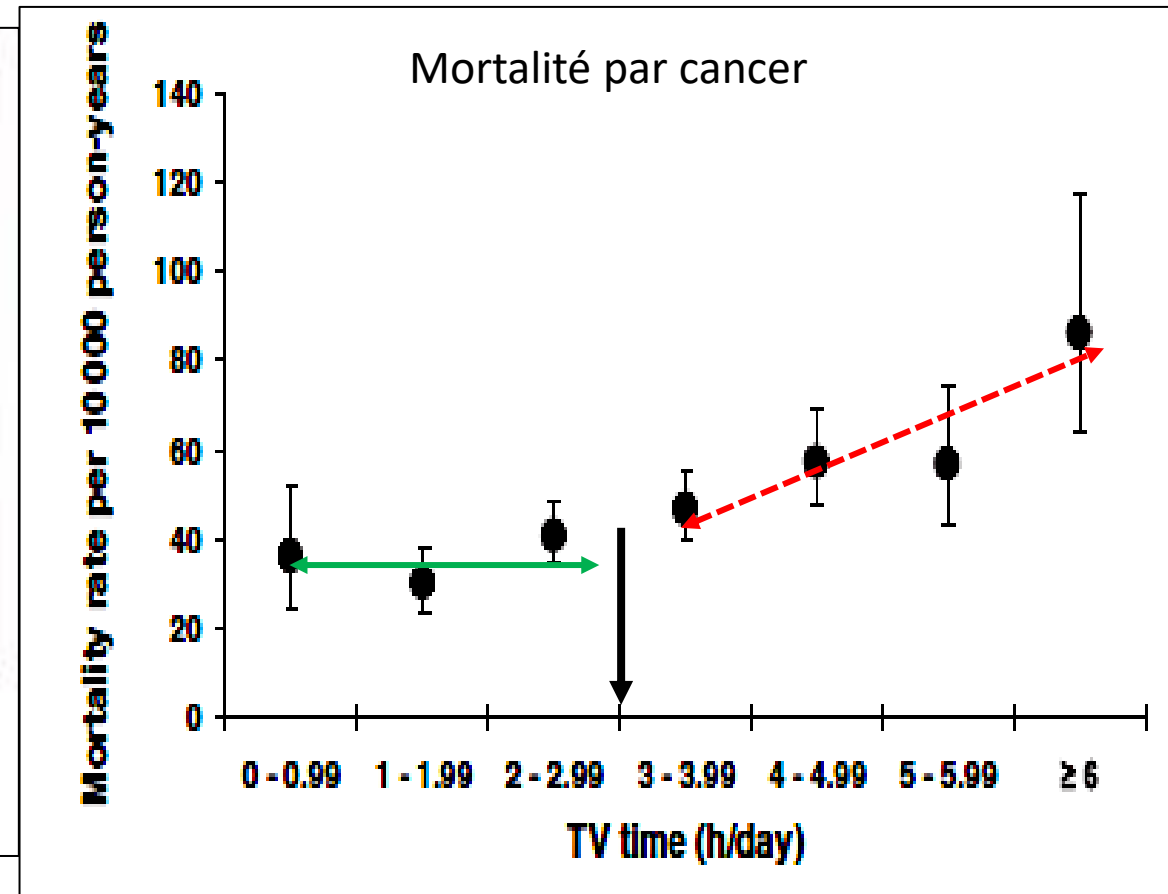
Pourquoi bouger ?

Dangers de l'inactivité et de la sédentarité

Inactivité physique



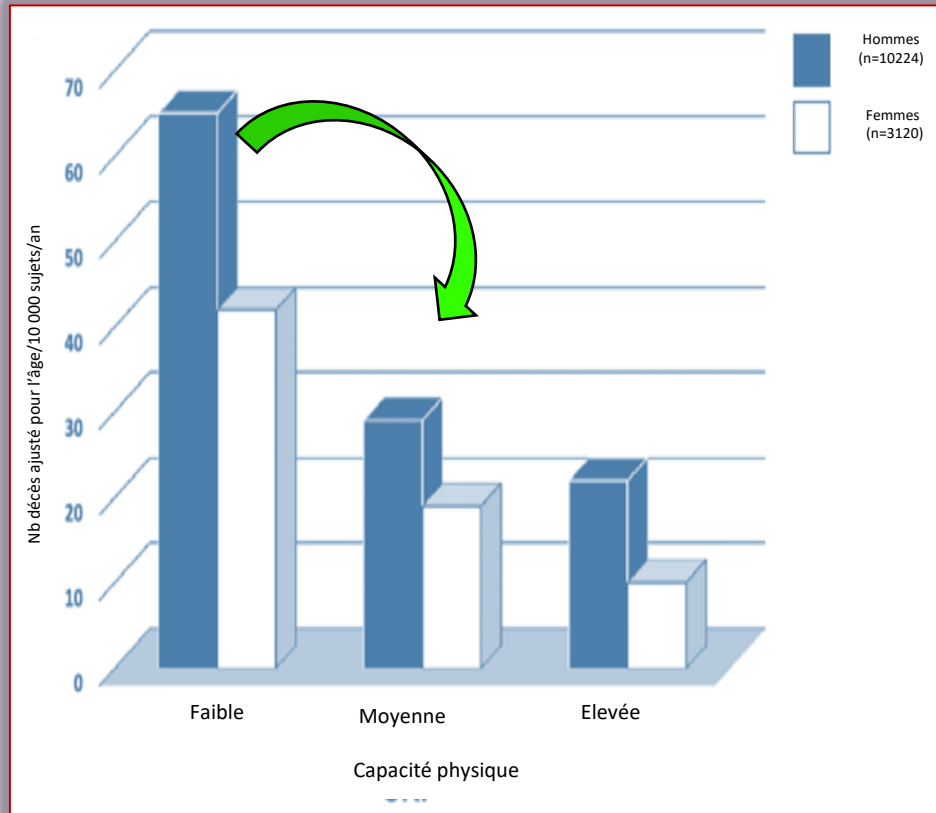
Sédentarité



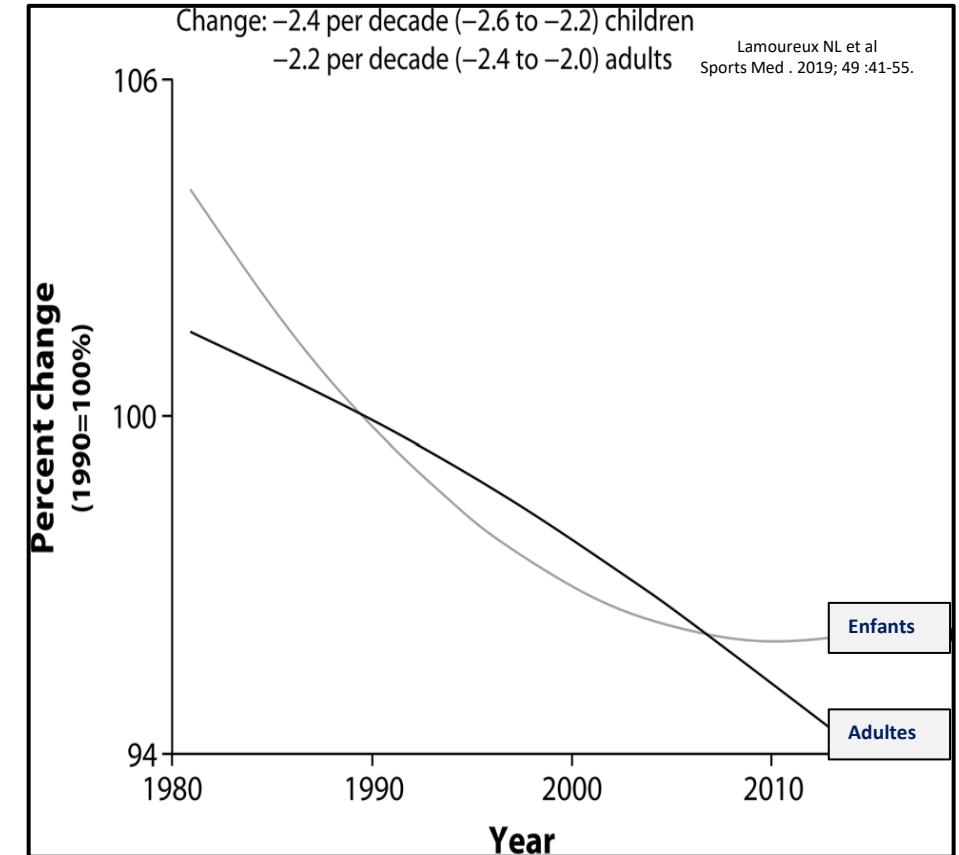
Winjdaele K et al. Int J Epidemiol 2011;40:150-9

Capacité physique

Effort musculaire maximal
maintenu 5 minutes



Blair SN, et al. JAMA. 1989;262:2395–2401.



Lamoureux NL et al Sports Med . 2019; 49 :41-55.

Malade ou pas, ma capacité physique
est mon capital santé toujours
améliorable **par et seulement par**
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

J m'bouge

MENTAL



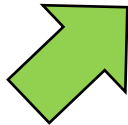
*Bonne humeur
Motivation
Estime de soi*

PHYSIQUE



*Autonomie
Moins malade
Récupération
post maladie*

SOCIAL



*Relations
Buts à sa vie*



PRIMAIRE

SECONDAIRE / TERTIAIRE

PRÉVENTIONS

Baisse de 20 à 30 % des risques de :

- mortalité précoce totale et cardiovasculaire
- plus de 40 maladies chroniques

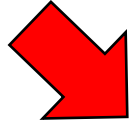
Toujours amélioration de la qualité de vie

Diminution comorbidités, complications

± traitement pharmaceutique et mortalité

J m'bouge pas

MENTAL

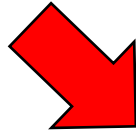


Anxiété

Dépression

Burn-out

PHYSIQUE



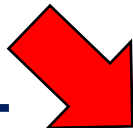
Fatigue

Essoufflement

Maladies

fréquentes

SOCIAL



Isolement

Solitude





MÉDECINE CURATIVE

ET

MÉDECINE PRÉVENTIVE

VOUS ÊTES MALADE ?

BOUGEZ !



NOUVEAU
PARADIGME



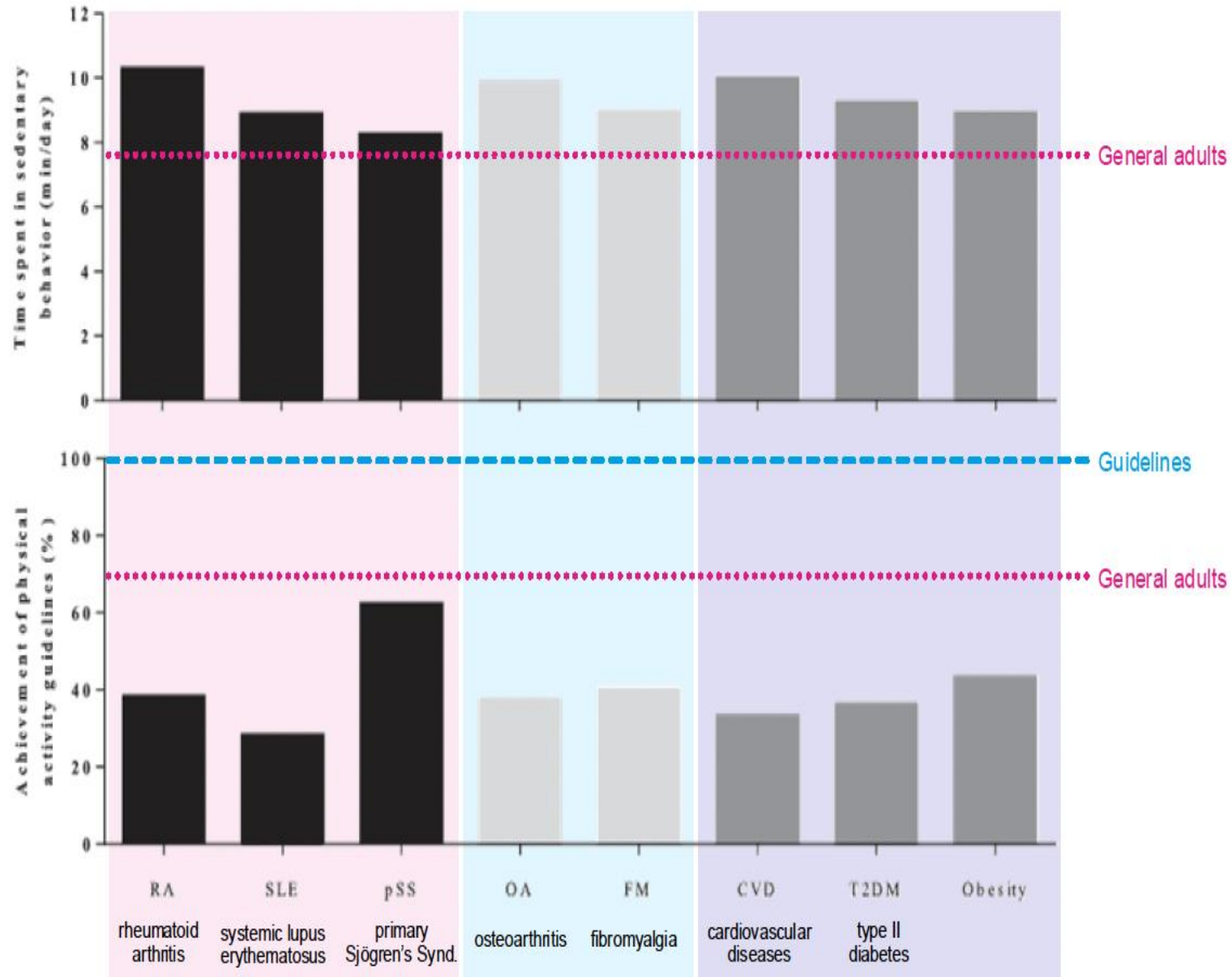
Les médicaments donnent
des années à la vie

L'activité physique
donne de la vie aux années

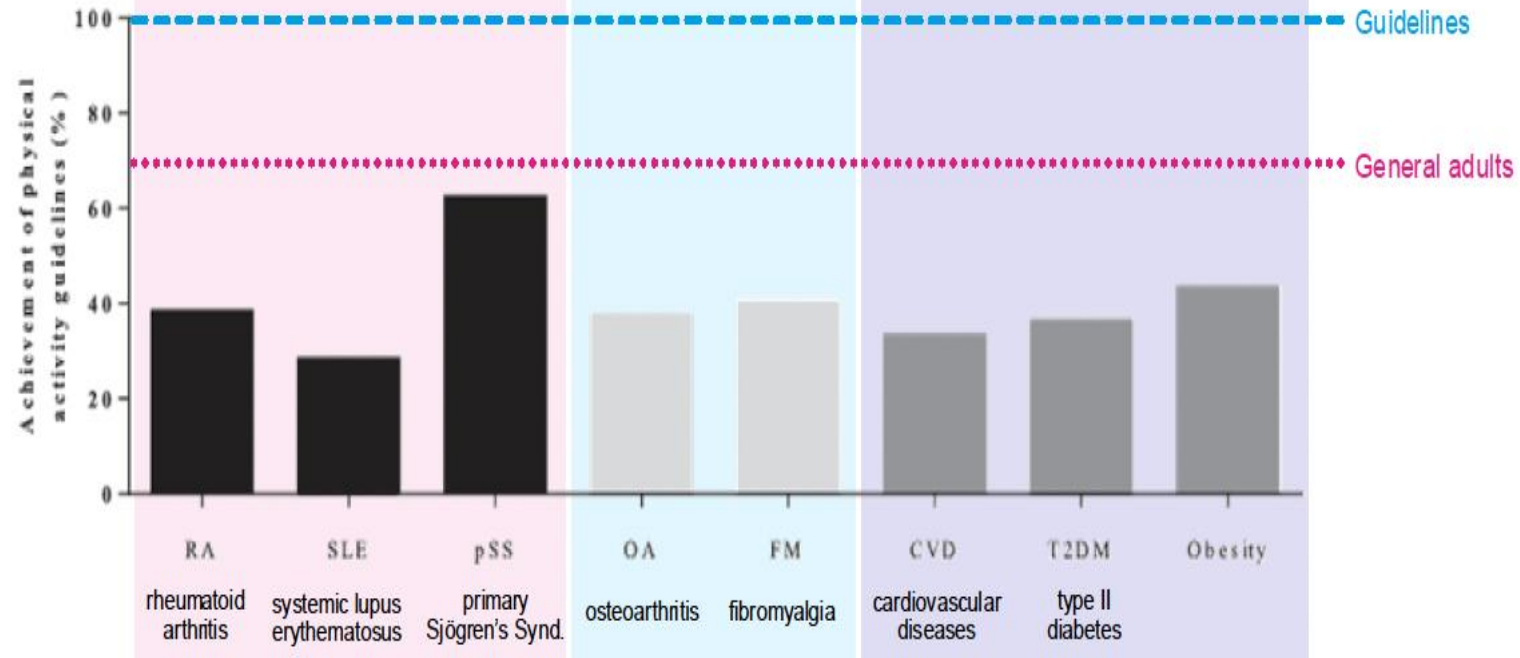
Ne pas prescrire d'AP est une perte de chance pour le patient !

Des malades chroniques trop peu actifs et trop sédentaires

Comportement
sédentaire

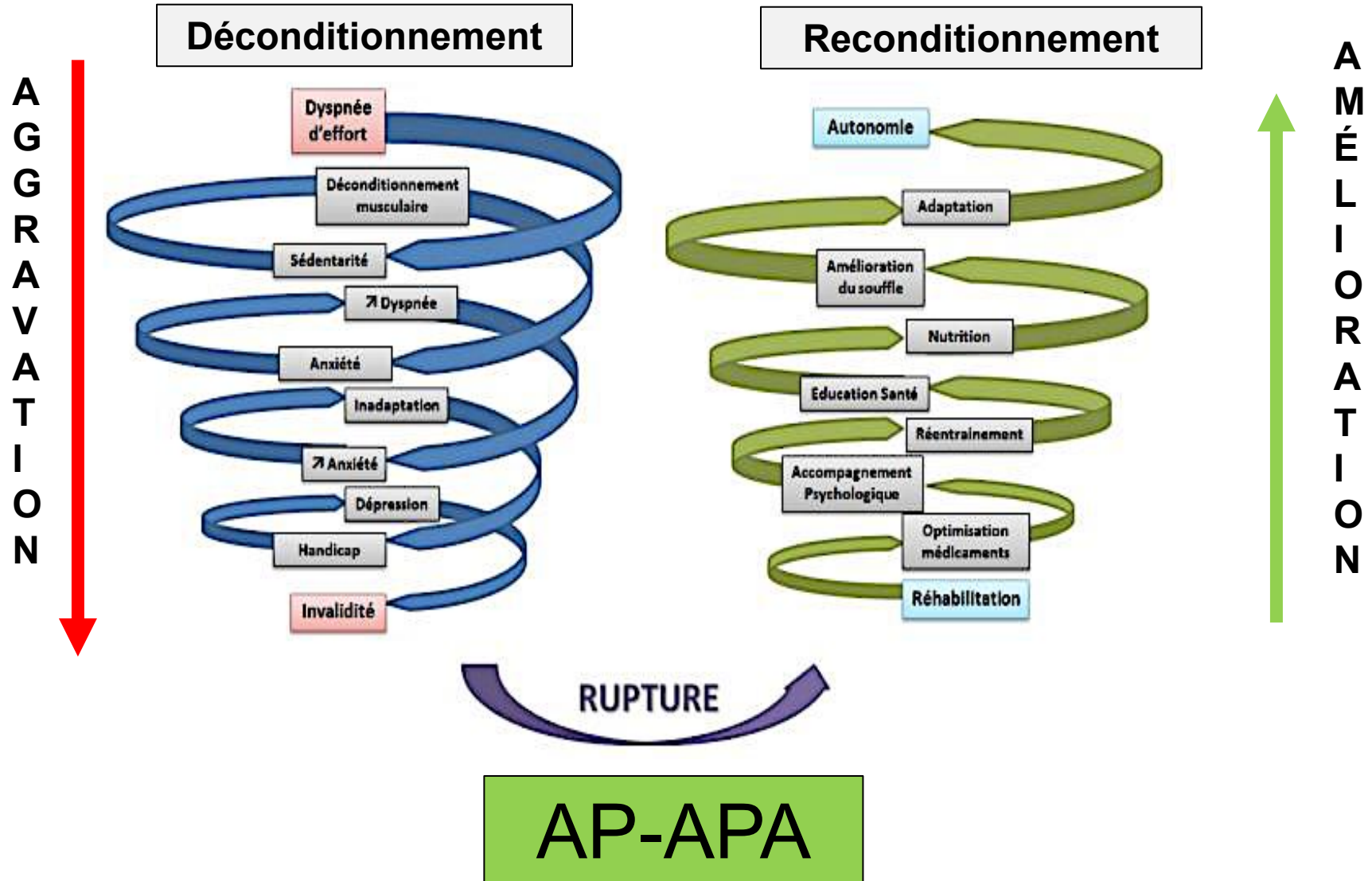


Inactivité
physique



A.J. Pinto et al. *Autoimmunity Reviews* 2017;16 :667–674

MALADIE CHRONIQUE



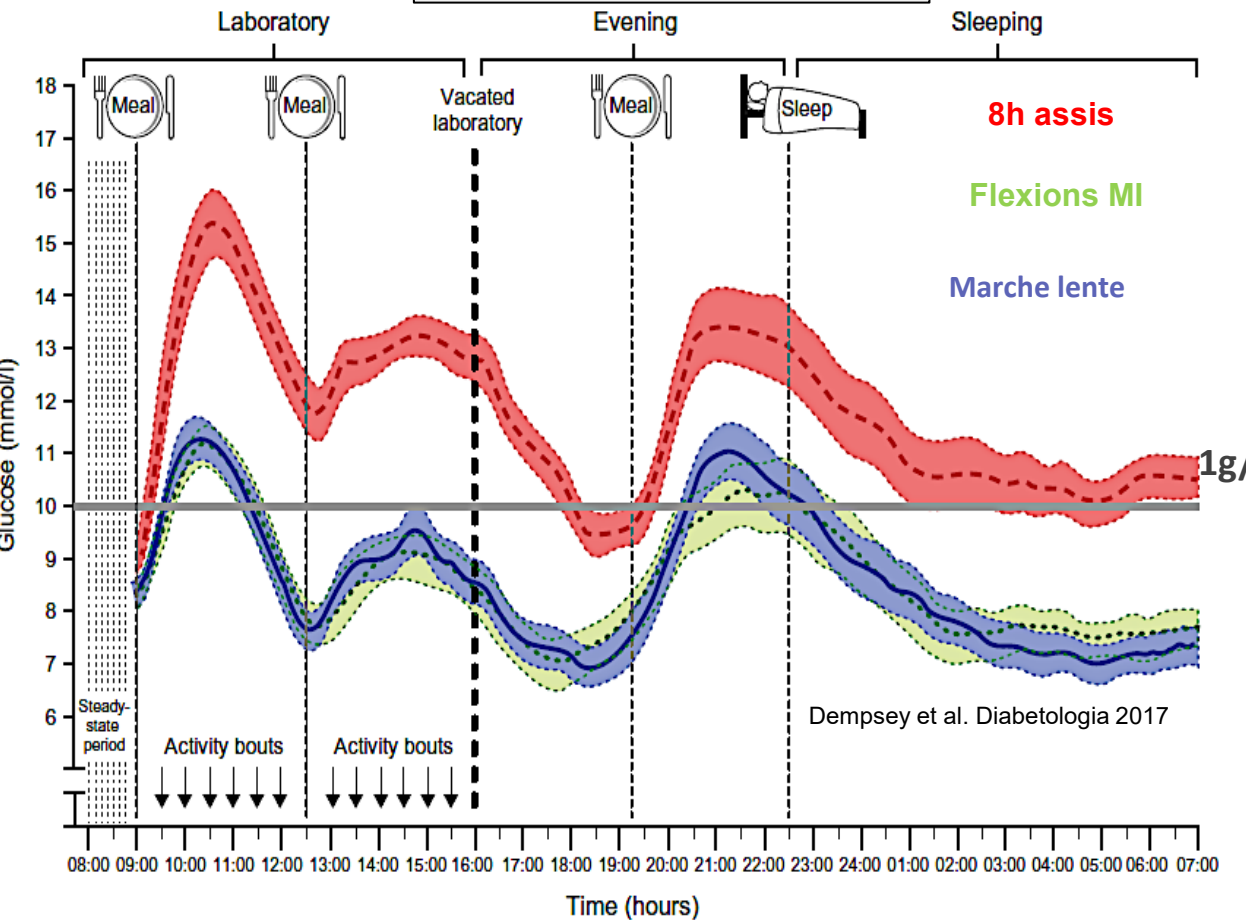
**Principal facteur
d'aggravation
des maladies
chroniques.**

**Toujours y penser
et la rechercher**

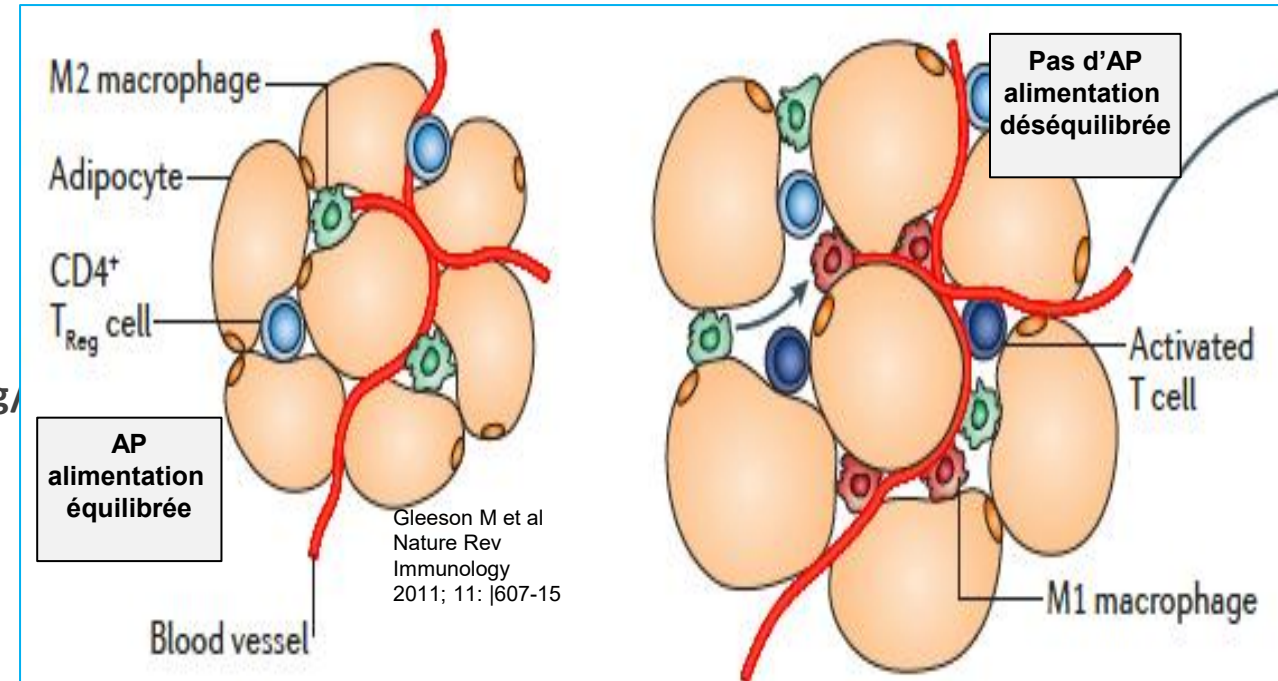
Comment ça marche ?

Mécanismes de l'inactivité et de la sédentarité

GLYCÉMIE NYCTHÉMÉRALE



INFLAMMATION ET SYSTÈME IMMUNITAIRE



M2 ATM
Anti Inflammatoire,
Phagocytose ++

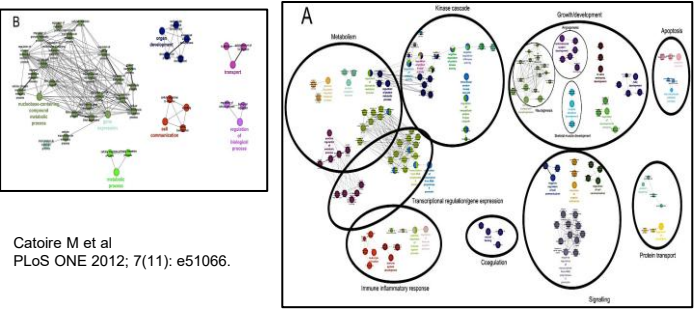
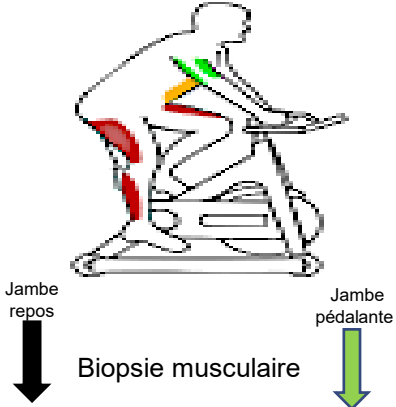
M1 ATM
Pro Inflammatoire,
Phagocytose -

Elévation inflammation et stress oxydatif
Baisse défenses des immunitaires



**40 MALADIES
CHRONIQUES**

PÉDALAGE AVEC UNE SEULE JAMBE

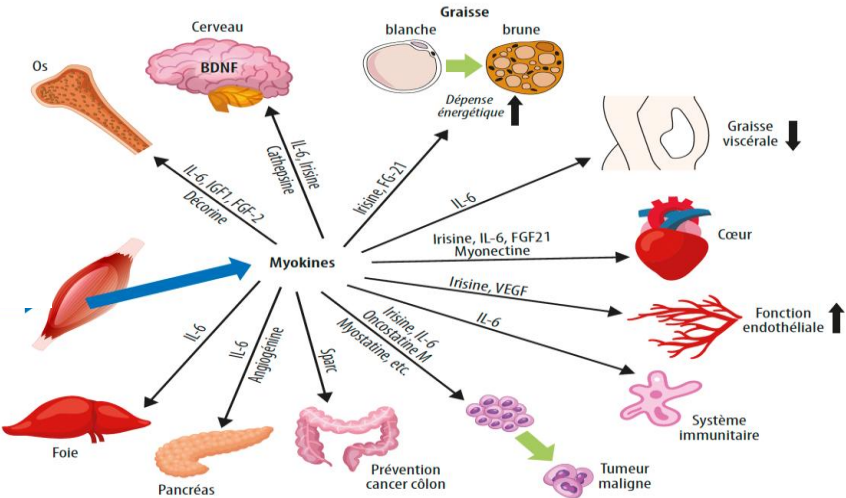


Baisses de l'inflammation
chronique et du stress oxydant
Booster de l'immunité

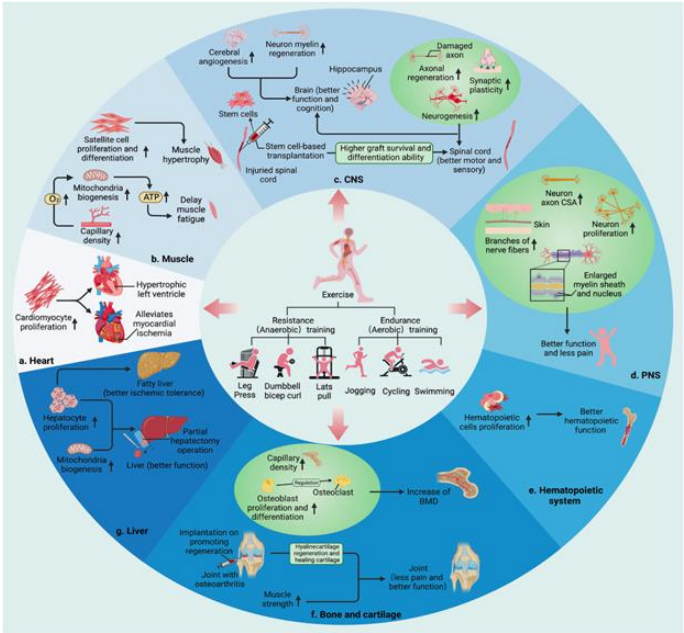
NOUS SOMMES GÉNÉTIQUEMENT
PROGRAMMÉS POUR BOUGER !

Mécanismes de l'activité physique

LES MYOKINES

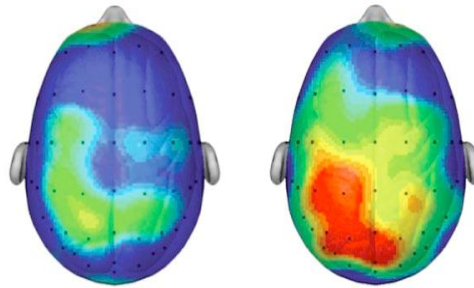


LES EXERKINES



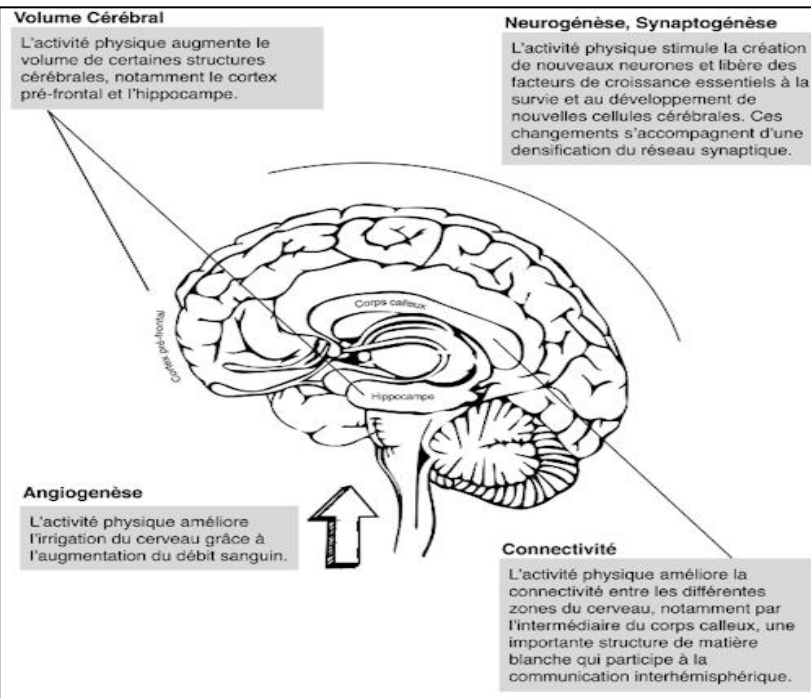
Effet aigu

! IMPACT DE L'EXERCICE ! SUR LE CERVEAU !

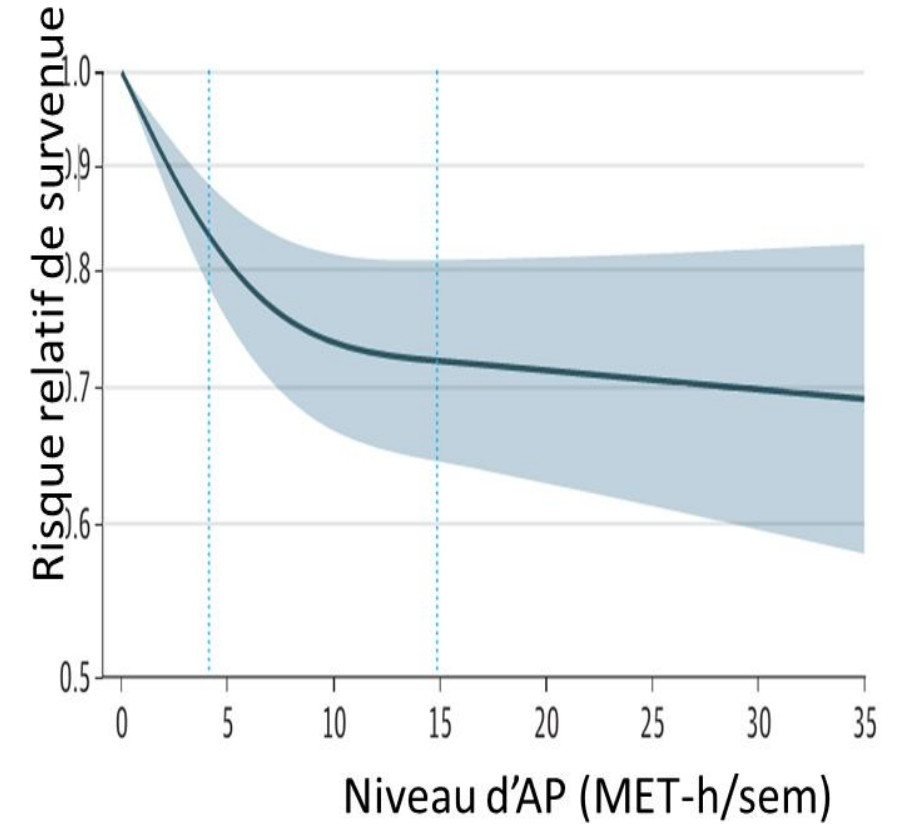


APRES ETRE RESTE ASSIS APRES 20 MIN DE MARCHÉ

www.vescape.com



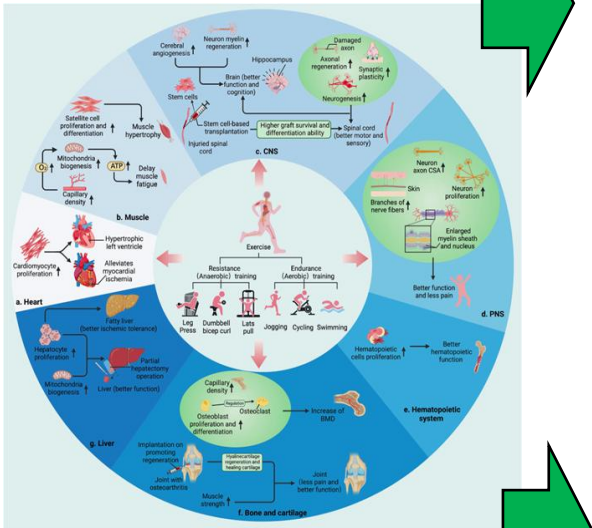
AP et risque de dépression



AP régulière en prévention I

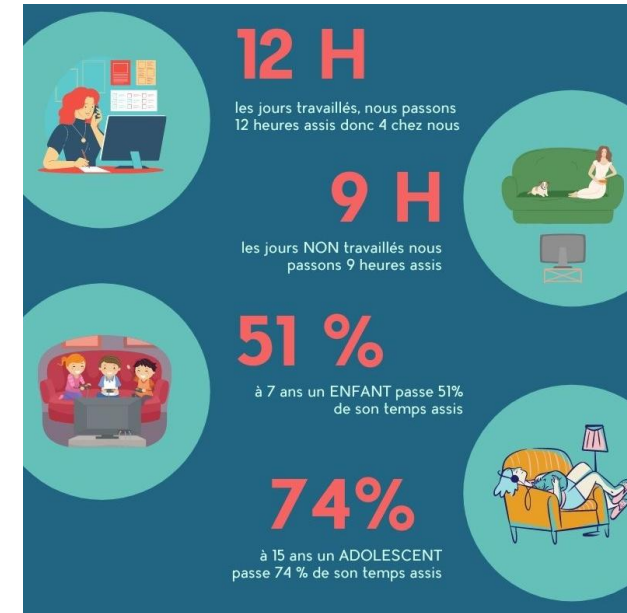
Risque d'Alzheimer – 45%

Effet chronique

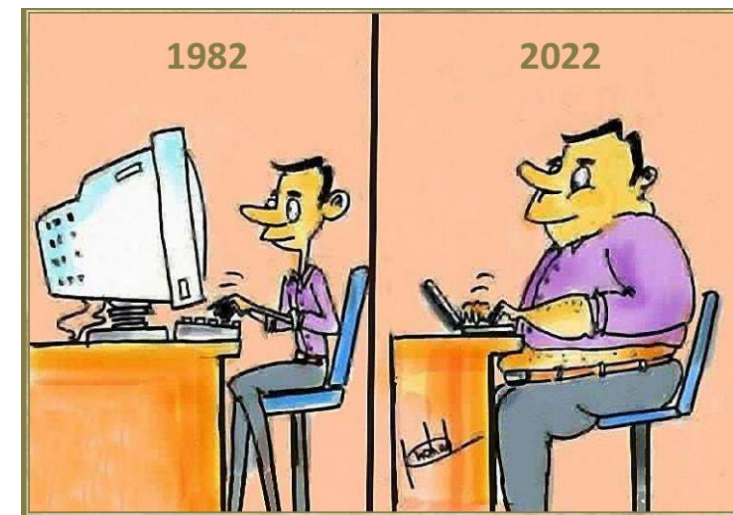


Et pourtant ...

Un tsunami d'inactivité physique et de sédentarité



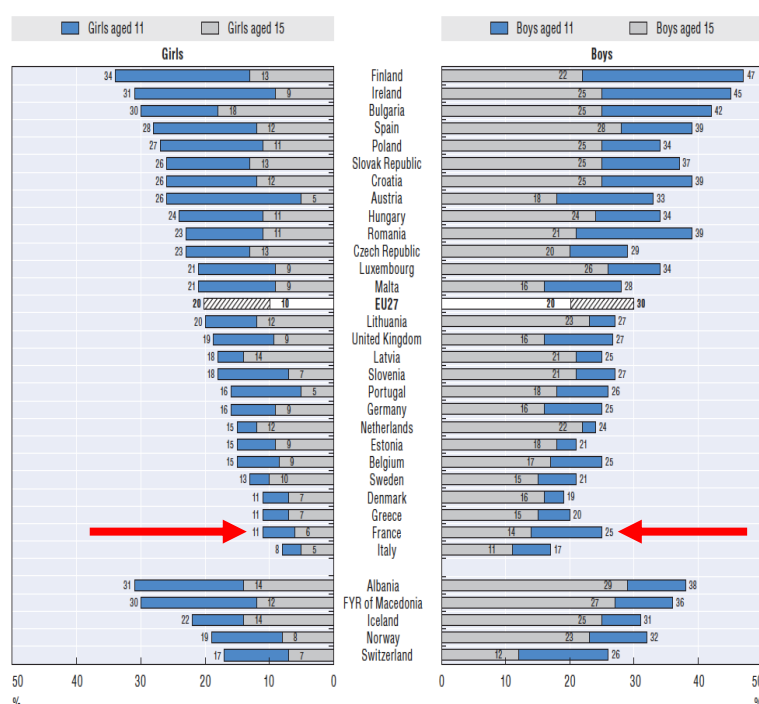
ONAPS 2022



Les escaliers en béton sont toujours en panne...

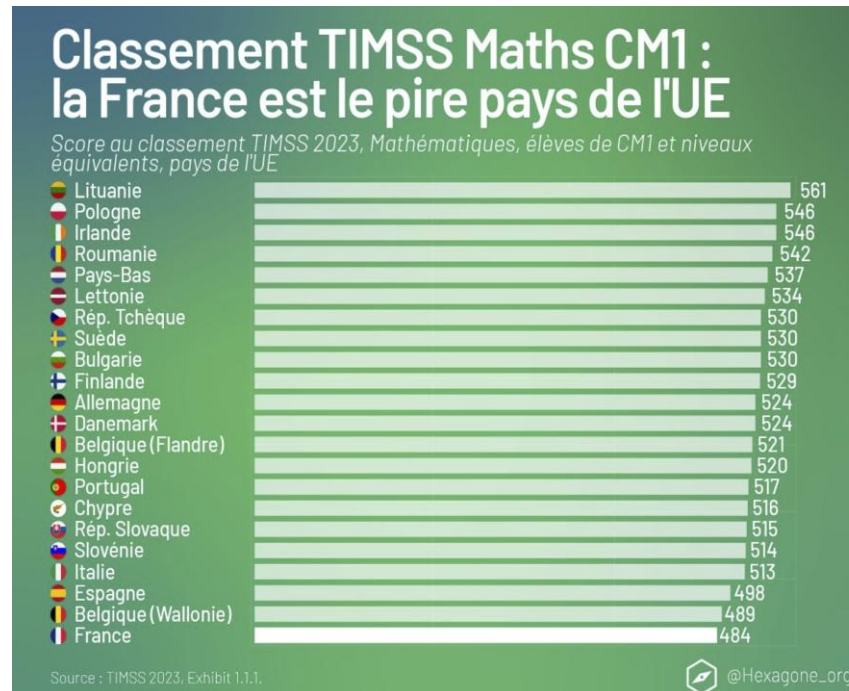


Activité physique rime avec mathématiques



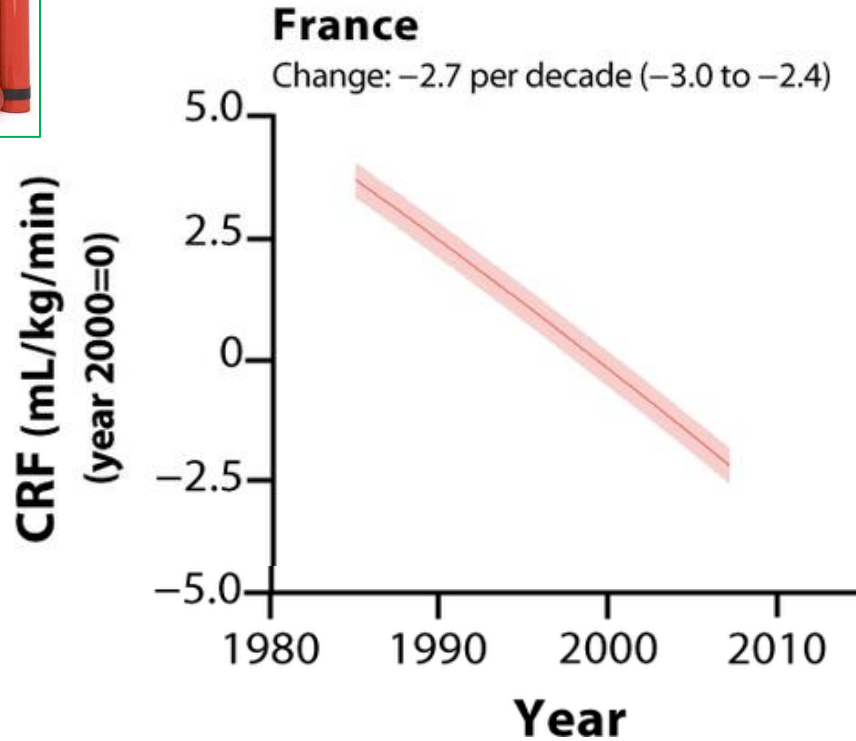
87% 11-15 ans < 1h/jour

France 119^{ème} sur 146 pays Guthold, OMS 2020

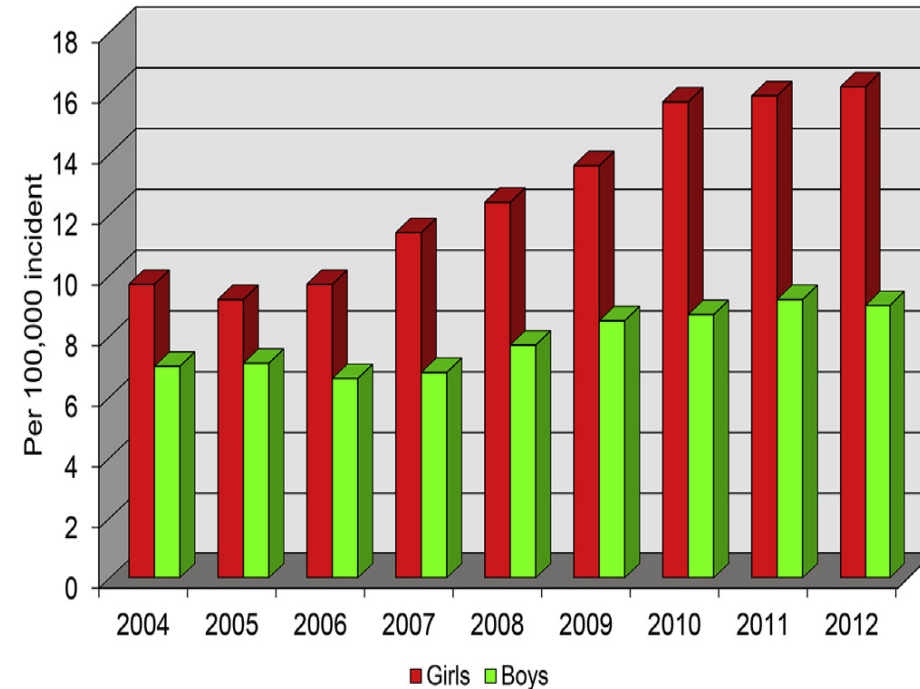


Non ! nos enfants ne sont pas en pleine santé

La bombe sanitaire est là !



Prévalence du diabète T2 chez enfants-ados US



Anderson et al Sports
Med Health Sci 2019 1:
3-10

Entre 1971 et 2011 la capacité physique des collégiens a diminuée de 25%

Quelle espérance de vie en bonne santé ?

Première cause d'arrêt cardiaque avant 30 ans => infarctus du myocarde

Waldmann V et al JACC 2019; 16 :2119-21

LES COLLÉGIENS DE 15 ANS PRÉPARENT LEUR INFARCTUS À 30 ANS

Lutter contre la sédentarité en milieu professionnel comment ?



LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ

OFFRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

SENSIBILISATION/COMMUNICATION

ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA PRATIQUE

LES BIENFAITS D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE RÉGULIÈRE

POUR LE SALARIÉ



+ 3 ANS
d'espérance de vie



+ 6 ANS
d'indépendance
physique



30 À 34€/AN
économie frais
de santé



AMÉLIORATION
de la sérénité

POUR L'ENTREPRISE



6 À 9%
gain de productivité



4 À 14%
amélioration de
la rentabilité



DIMINUTION
de l'absentéisme

Addiction à la chaise



2018 temps assis ou allongé
dangereux pour la santé ?

Non pour 72%
des européens

Sédentarité et inactivité physique

MONDE

2022 27,5 % adultes et 81 % adolescents
sont inactifs selon recommandations (OMS 2022)

FRANCE

95 % adultes inactifs et/ou trop sédentaires (ANSES 2022)
87% des adolescents (11-17 ans) sont inactifs (OMS 2020)

Quatrième cause de mortalité mondiale

Première cause de mortalité évitable

40-50 000 décès/an en France

1960 LE TABAC



Sitting is the new smoking

Quatrième cause de mortalité mondiale

2010 La SEDENTARITÉ



Première cause de mortalité évitable

40-50 000 décès/an en France

Ce que l'on attend, les chiffres qui font peur

OBÉSITÉ

Monde

1 MILLIARD d'obèses !

2050

**60% adultes
1 enfant sur 3
seront obèses**

France 1997- 2023

**Obésité
X 4 entre 18 et 24 ans
X 3 entre 25 et 34 ans**



MALADES CHRONIQUES

Monde

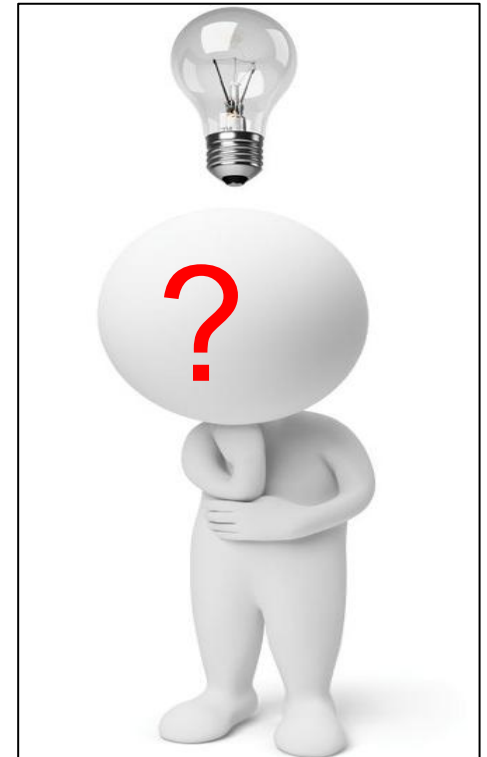
2020-30

**+ 500 10⁶ malades
Coût 27 10⁹ \$/an**

France

2020- 2025

10⁶ malades en +

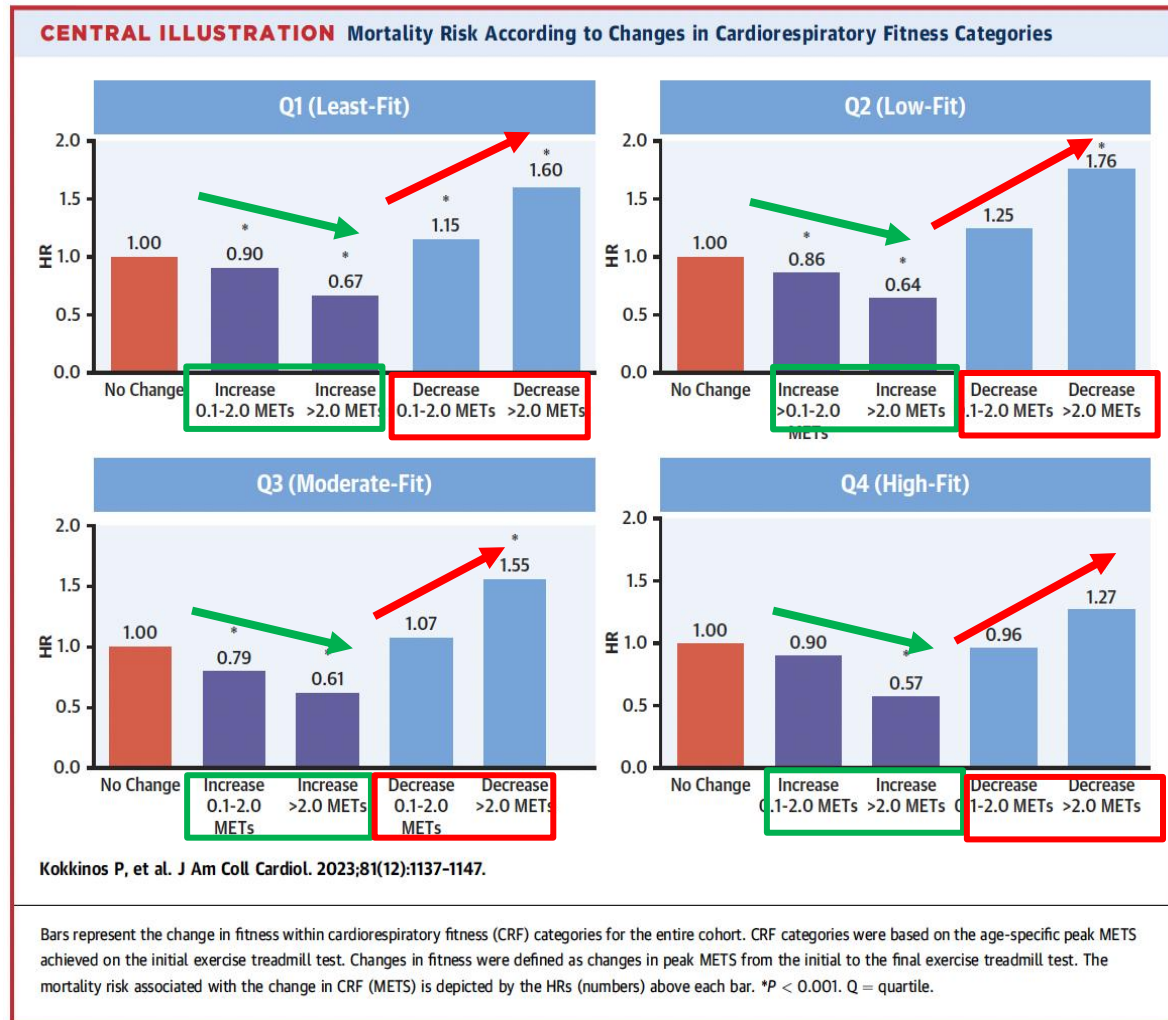


PRÉVENTION

QUI VA SOIGNER ? QUI VA PAYER ?

On peut inverser la courbe

ADULTES



Mais rien n'est perdu !

COLLÉGIENS

Etude 9300 2022

COURSE DE 5 MINUTES

1987 11km/h

2022 9,7km/h

EPS 8 x 10 minutes / 4

semaines

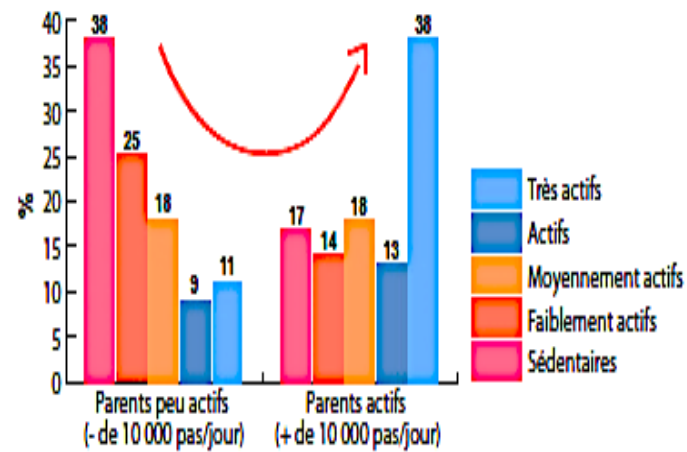
10, 2 km/h

44 % de la baisse rattrapée !!!

LE COMPORTEMENT ET LA RELATION PARENTALE



Adolescents : répartition des catégories d'actifs selon le nombre de pas de leurs parents



RAPPELEZ VOUS TOUJOURS !

**VOTRE CORPS EST LE SEUL ENDROIT
OU VOUS ÊTES OBLIGÉS DE VIVRE
PENDANT TOUTE VOTRE VIE
ALORS PRENEZ EN SOIN**

Merçi!

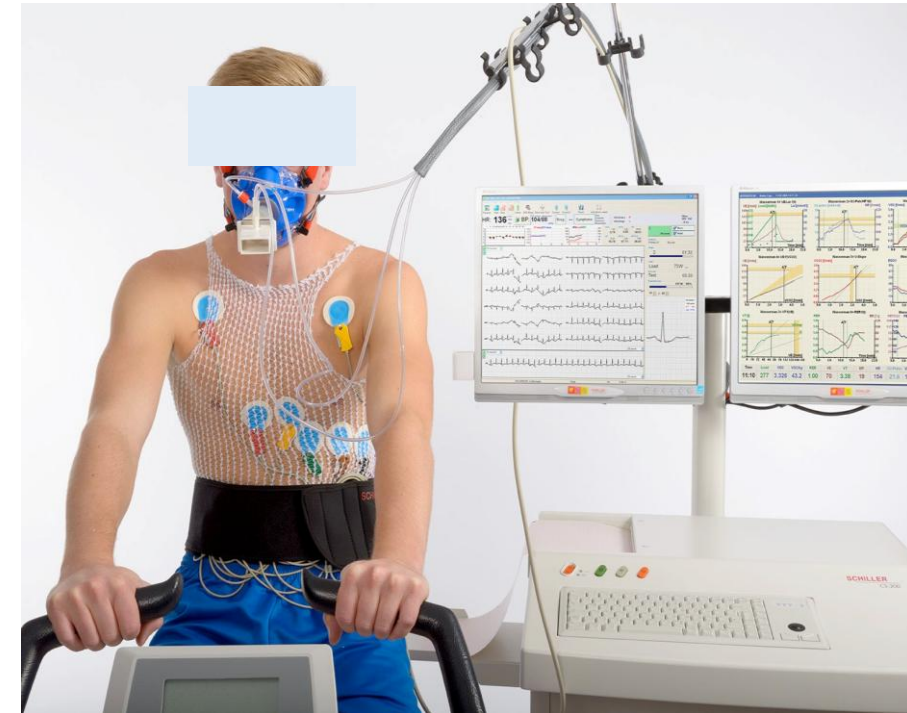


Et l'épreuve d'effort ?

STANDARD



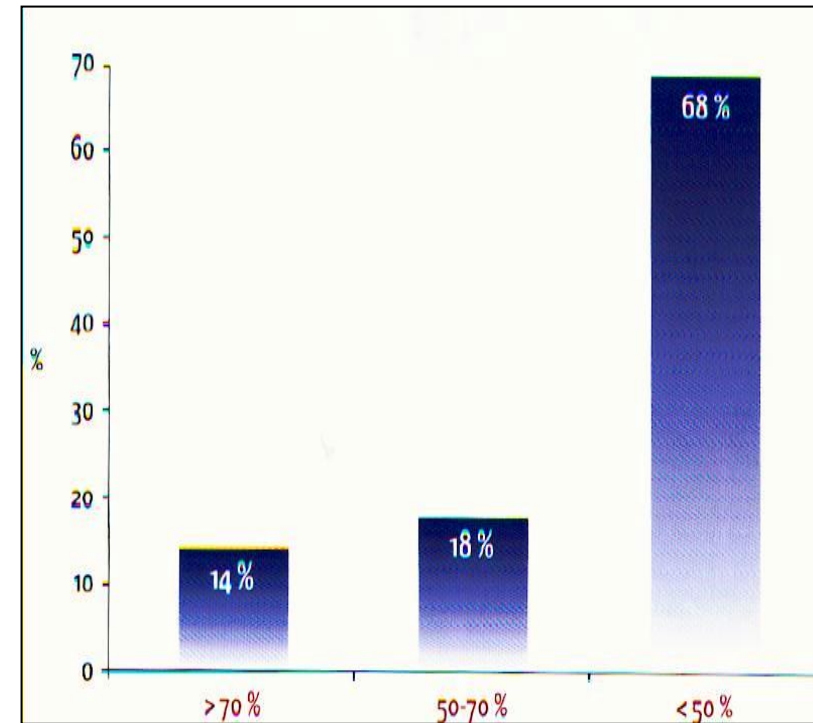
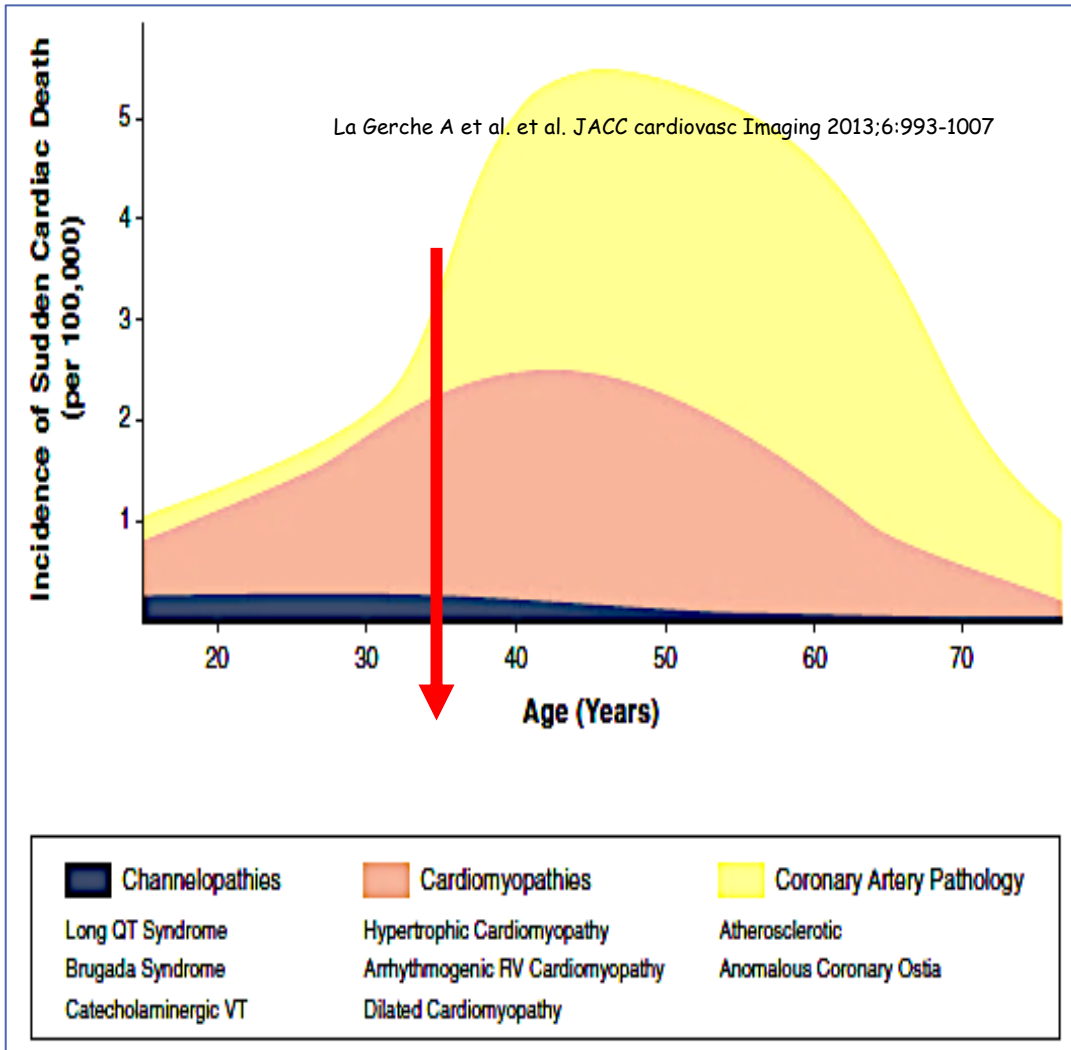
EEE + ANALYSE DES ÉCHANGES GAZEUX



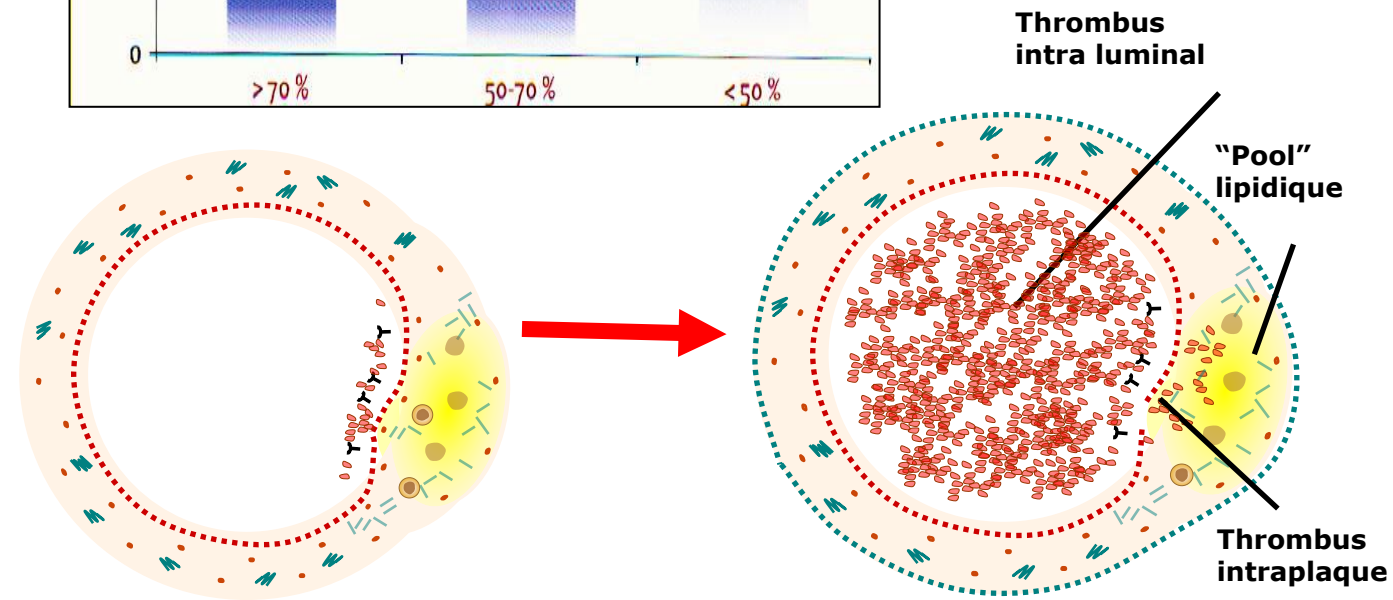
Bilan d'une symptomatologie ou d'une anomalie
ou
Systématique si sportif de haut niveau

JAMAIS SYSTEMATIQUE , TOUJOURS CIBLÉE

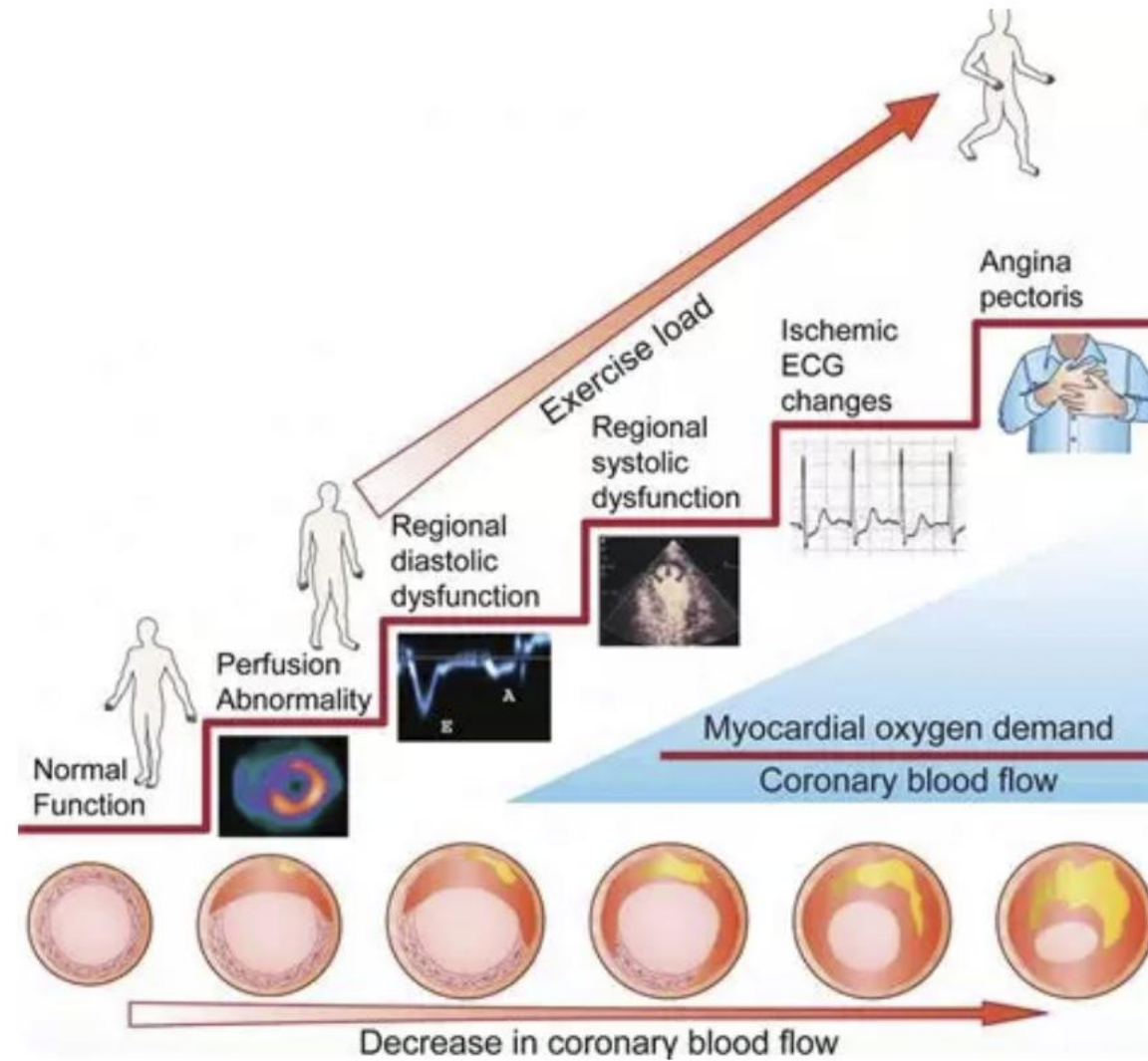
La problématique



Ambrose JA JACC 1988,
Giroud D. et al, Am J Cardiol 1992



Cascade de l'ischémie



Ordonnance respecter l'intensité

I = Intensité de l'AP (légère, modérée, intense)

- Sensations ressenties sur EVA 0 à 10
- AP au moins modérée 4 à 6

INTENSITÉ	ESSOUFFLEMENT	ÉVALUATION
Légère	Peut parler et chanter	2 à 3
Modérée	Peut parler pas chanter	4 à 6
Elevée	Peut ni parler ni chanter	7 à 8
Très élevée	Epuisement	9-10

Examens complémentaires toujours ciblés

QUAND DEMANDER/FAIRE UNE ÉPREUVE D'EFFORT ?

TOUJOURS, si au niveau cardiovasculaire

- Symptôme CV ou respiratoire repos ou effort

et/ou

- Antécédent personnel /familial maladie cardiovasculaire

et/ou

- Examen physique ± ECG anormal

AP d'intensité élevée (> 6 METs)

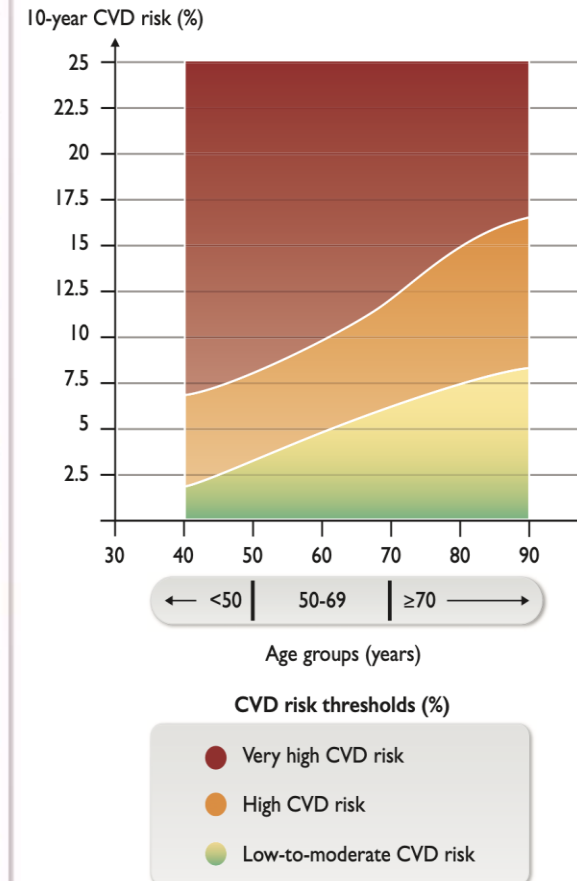
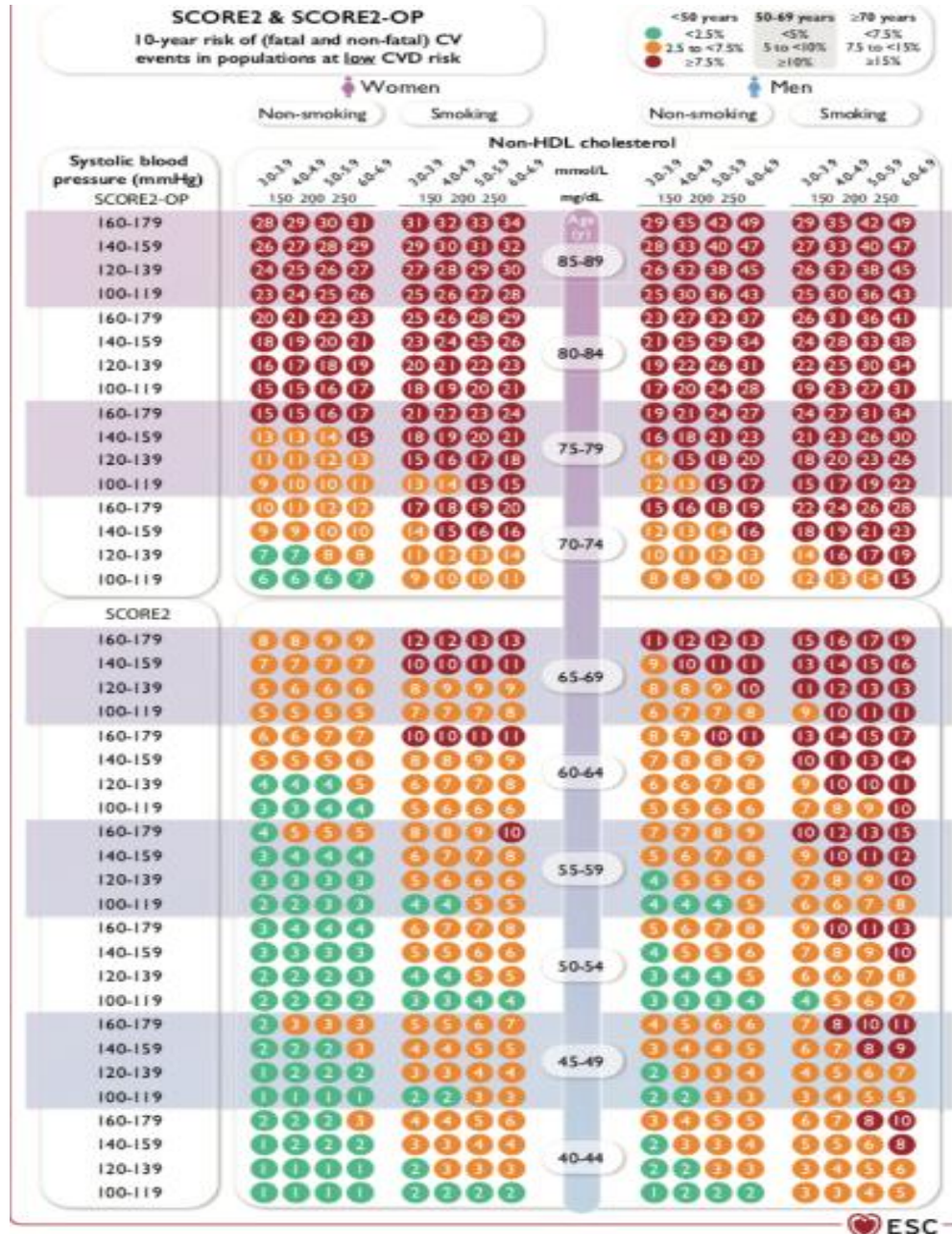
Sujet asymptomatique et pour les AP d'intensité élevée	Risque CV faible	Risque CV modéré	Risque CV élevé ou très élevé
Inactif	EE non préconisée	EE peut être réalisée	EE recommandée
Actif	EE non recommandée	EE non préconisée	EE recommandée

Un ECG de repos est recommandé avant la pratique AP d'intensité élevée pour :

- Patients avec antécédents personnels de maladie cardio-vasculaire (hors HTA équilibrée)
- Adultes moins de 35 ans, si antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires

Calculer le risque cardiovasculaire, étape indispensable

ESC guidelines 2021



	<50 years	50-69 years	≥70 years ^a
Low-to-moderate CVD risk: risk factor treatment generally not recommended	<2.5%	<5%	<7.5%
High CVD risk: risk factor treatment should be considered	2.5 to <7.5%	5 to <10%	7.5 to <15%
Very high CVD risk: risk factor treatment generally recommended ^a	≥7.5%	≥10%	≥15%

- Médecin : détection et éducation
- Praticquant : respect des règles de bonne pratique
- Population connaissance des gestes de secours