



EN
UN COUP
D'ŒIL

LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS SUR **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ**



**Organisation
mondiale de la Santé**

EN
UN COUP
D'ŒIL

LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS
SUR **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**
ET LA SÉDENTARITÉ



Organisation
mondiale de la Santé

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil
[WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]

ISBN 978-92-4-001486-2 (version électronique)

ISBN 978-92-4-001485-5 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design : Eddy Hill Design



SOMMAIRE

Remerciements	iv
Messages clés	1
Introduction	2
Champ d'application	2
Public visé	2
Élaboration des lignes directrices	2
Recommandations	2
> Enfants et adolescents (âgés de 5 à 17 ans)	3
> Adultes (âgés de 18 à 64 ans)	4
> Personnes âgées (65 ans et plus)	6
> Femmes enceintes et en post-partum	8
> Adultes et personnes âgées souffrant d'affections chroniques (18 ans et plus)	10
> Enfants et adolescents (âgés de 5 à 17 ans) souffrant d'un handicap	12
> Adultes (âgés de 18 ans et plus) souffrant d'un handicap	14
Lacunes de la recherche	16
Adoption et diffusion	16
Des lignes directrices à l'action	17
Incidence sur la surveillance	17
Références	17

Annexe Web : Profils de données

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>



REMERCIEMENTS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) remercie les personnes et organisations suivantes de leur contribution et soutien à l'élaboration des présentes lignes directrices :

Fiona Bull et Juana Willumsen ont dirigé le processus d'élaboration des présentes lignes directrices. Valentina Baltag, Maurice Bucagu, Alex Butchart, Neerja Chowdhary, Regina Guthold, Riitta-Maija Hämäläinen, Andre Ilbawi, Wasiq Khan, Lindsay Lee, Alana Officer, Leanne Riley et Gojka Roglic faisaient partie du groupe d'orientation de l'OMS chargé de gérer le processus d'élaboration des lignes directrices.

Le groupe chargé de l'élaboration des lignes directrices comprenait les membres suivants : Salih Saad Al-Ansari, Stuart Biddle, Katja Borodulin, Matthew Buman, Greet Cardon (coprésidente), Catherine Carty, Jean-Philippe Chaput, Sebastien Chastin, Paddy Dempsey, Loretta DiPietro, Ulf Ekelund, Joseph Firth, Christine Friedenreich, Leandro Garcia, Muthoni Gichu, Russ Jago, Peter Katzmarzyk, Estelle V. Lambert, Michael Leitzmann, Karen Milton, Francisco B. Ortega, Chathuranga Ranasinghe, Emmanuel Stamatakis (coprésident), Anne Tiedemann, Richard Troiano, Hidde van der Ploeg, Vicky Wari. Roger Chou a assuré le rôle de méthodologiste GRADE. Le groupe d'examen externe se composait de Kingsley Akinroye, Huda Alsiyabi, Alberto Flórez-Pregonero, Shigeru Inoue, Agus Mahendra, Deborah Salvo et Jasper Schipperijn.

Les examens systématiques des données factuelles préparés aux fins du *Rapport scientifique 2018 du Comité consultatif sur les lignes directrices américaines en matière d'activité physique au Secrétaire à la santé et aux affaires sociales* ont été mis à jour sur la base des recherches documentaires additionnelles menées par Kyle Sprow (Instituts nationaux du cancer, Instituts nationaux de la santé, Maryland, États-Unis d'Amérique). Les personnes suivantes ont également contribué à examiner les articles identifiés : Elif Eroglu (Université de Sydney), Andrea Hillreiner (Université de Ratisbonne), Bo-Huei Huang (Université de Sydney), Carmen Jochem (Université de Ratisbonne), Jairo H. Migueles (Université de Grenade), Chelsea Stone (Université de Calgary) et Léonie Uijtdewilligen (hôpital universitaire d'Amsterdam (UMC)).

Les résumés des données factuelles et les tableaux GRADE ont été élaborés par Carrie Patnode et Michelle Henninger (Hôpitaux de la Fondation Kaiser, Centre de recherche sur la santé, Portland, Oregon, États-Unis d'Amérique).

Des examens supplémentaires des données factuelles ont été menés par N. Fairhall, J. Oliveira, M. Pinheiro et C. Sherrington (Institut de santé musculosquelettique, École de santé publique, Université de Sydney, Australie) et A. Bauman (Collaboration en matière de recherche sur la prévention, École de santé publique, Université de Sydney, Australie ; et Centre collaborateur de l'OMS pour l'activité physique, la nutrition et l'obésité) ; S. Mabweazara, M.-J. Laguet, K. Larmuth et F. Odunitan-Wayas (Centre de recherche sur la santé par l'activité physique, le mode de vie et la médecine sportive, Faculté des sciences de la santé, Université du Cap, Afrique du Sud), L. Leach et S. Onagbiye (Département de la science du sport, des loisirs et de l'exercice, Faculté des sciences de la santé, Université du Cap-Occidental, Afrique du Sud), M. Mthethwa (Initiative sur les maladies chroniques pour l'Afrique, Université du Cap, Afrique du Sud), P. Smith (Centre Desmond Tutu de lutte contre le VIH, Institut des maladies infectieuses et de la médecine moléculaire, Faculté des sciences de la santé, Université du Cap, Afrique du Sud) et F. Mashili (Département de physiologie, Université Muhimbili des sciences alliées, Dar Es-Salaam, République unie de Tanzanie) ; B. Cillekens, M. Lang, W. van Mechelen, E. Verhagen, M. Huysmans, A. van der Beek, P. Coenen (Département de la santé publique et au travail de l'hôpital universitaire de l'Université d'Amsterdam, Pays-Bas).

L'Agence de la santé publique du Canada et le Gouvernement de Norvège ont apporté un soutien financier sans lequel ces travaux n'auraient pas pu être réalisés.

MESSAGES CLÉS

1 **L'activité physique est bonne pour le cœur, le corps et l'esprit.**

La pratique d'une activité physique régulière peut prévenir et aider à gérer les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et le cancer, responsables de près des trois quarts des décès dans le monde.

L'activité physique peut également réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer la réflexion, l'apprentissage et le bien-être général.

2 **Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux ».**

Dans l'intérêt de la santé et du bien-être, l'OMS recommande que les adultes pratiquent au moins 150 à 300 minutes d'activité aérobique d'intensité modérée par semaine (ou la durée équivalente d'activité d'intensité soutenue) et que les enfants et les adolescents pratiquent en moyenne 60 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par jour.

3 **Toute activité physique compte.** L'activité physique peut être pratiquée au travail, pour se déplacer (à pied, en roller et à vélo), sous forme de sport ou de loisir, ou encore dans le cadre des tâches ménagères et quotidiennes.

4 **Le renforcement musculaire est bénéfique pour tous.** Les personnes âgées (de 65 ans et plus) devraient ajouter des activités physiques qui mettent l'accent sur l'équilibre et la coordination et des exercices de renforcement musculaire, pour contribuer à prévenir les chutes et pour une meilleure santé.

5 **Une sédentarité excessive peut être mauvaise pour la santé.** Elle peut accroître le risque de maladies cardiaques, de cancer et de diabète de type 2. Limiter la sédentarité et être actif est bon pour la santé.

6 **Tout le monde a intérêt à être plus actif et moins sédentaire,** y compris les femmes enceintes et en post-partum et les personnes qui souffrent d'une affection chronique ou d'un handicap.



Entre quatre et cinq millions de décès pourraient être évités chaque année si la population mondiale était plus active physiquement. Les pays peuvent s'appuyer sur les présentes lignes directrices pour élaborer des politiques nationales de santé fondées sur des données factuelles. Les lignes directrices appuient par ailleurs la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030.

L'investissement dans l'élaboration de politiques promouvant l'activité physique et la réduction de la sédentarité peut contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable fixés pour 2030, notamment l'**ODD3** visant la bonne santé et le bien-être, l'**ODD11** visant des villes et communautés durables, l'**ODD13** relatif à l'action climatique et l'**ODD4** visant une éducation de qualité.

LE MOINDRE MOUVEMENT COMPTE

Une activité d'intensité modérée accélère le rythme cardiaque et la respiration. Une activité intense vous amène à respirer profondément et rapidement. Le renforcement musculaire peut prendre bien des formes, que vous soyez chez vous ou dans une salle de sport.

INTRODUCTION

L'activité physique régulière est un facteur de protection essentiel pour la prévention et la prise en charge de maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou encore divers cancers. L'activité physique est en outre bénéfique pour la santé mentale, notamment en termes de prévention d'une baisse des fonctions cognitives et des symptômes de dépression et d'anxiété. Elle peut également contribuer au maintien d'un poids sain et du bien-être général. Selon les estimations mondiales, 27,5 % des adultes (1) et 81 % des adolescents (2) ne respectent pas les recommandations de 2010 de l'OMS concernant l'activité physique (3), pratiquement aucune amélioration n'ayant du reste été constatée au cours de la décennie écoulée. Il existe par ailleurs d'importantes inégalités, les données révélant que dans la plupart des pays, les filles et les femmes sont moins actives que les garçons et les hommes, et qu'il y a également des différences significatives de niveau d'activité entre les personnes appartenant aux groupes économiques plus favorisés et moins favorisés et d'un pays et d'une région à l'autre.

CHAMP D'APPLICATION

Les *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* offrent des recommandations de santé publique reposant sur des bases factuelles concernant la quantité d'activité physique (fréquence, intensité et durée) dont ont besoin les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées pour que cette activité ait des effets bénéfiques significatifs sur leur santé et permette d'atténuer les risques liés à la santé. Pour la première fois, des recommandations sont formulées concernant les associations entre la sédentarité et les résultats sanitaires, ainsi que pour des sous-populations, comme les femmes enceintes et en post-partum ou encore les personnes vivant avec une affection chronique ou un handicap.

PUBLIC VISÉ

Les lignes directrices s'adressent aux décideurs des pays à revenu aussi bien élevé qu'intermédiaire et faible, actifs au sein des ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, des sports et des affaires sociales et familiales, aux fonctionnaires publics chargés d'élaborer des plans nationaux, sous-régionaux ou municipaux visant à accroître l'activité physique et à réduire la sédentarité

au sein des différents groupes de population à l'aide de documents d'orientation, aux personnes qui travaillent dans des organisations non gouvernementales, dans le secteur de l'éducation, le secteur privé et de la recherche, ainsi qu'aux prestataires de soins de santé.

ÉLABORATION DES LIGNES DIRECTRICES

Les présentes lignes directrices ont été élaborées conformément au Manuel de l'OMS sur l'élaboration des lignes directrices (4). Un groupe d'élaboration des lignes directrices composé de spécialistes techniques et de parties prenantes concernées des six Régions de l'OMS a été constitué en 2019. Ce groupe s'est réuni en juillet 2019 pour formuler les principales questions, examiner les bases factuelles et convenir des méthodes de mise à jour de la littérature et, le cas échéant, d'examen supplémentaires. En février 2020, le groupe s'est à nouveau réuni pour passer en revue les bases factuelles concernant les résultats critiques et importants, examiner les bénéfices et les méfaits, les valeurs, les préférences, la faisabilité et l'acceptabilité, ainsi que les implications en termes d'équité et de ressources. Les recommandations ont été élaborées par voie de consensus et publiées en ligne à des fins de consultation publique. Les recommandations actualisées définitives sont résumées plus loin. Les tableaux et les profils de preuves GRADE¹ sont disponibles en tant qu'[annexe Web](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf)¹. Des outils pratiques destinés à appuyer l'adoption, la diffusion, les campagnes de communication et la mise en œuvre des lignes directrices aideront les pouvoirs publics et les parties prenantes à travailler ensemble dans le but d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité tout au long de la vie.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations de santé publique présentées dans les *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* concernent toutes les populations et tranches d'âge de 5 à 65 ans et au-delà, tous genres, antécédents culturels et statuts socioéconomiques confondus, et s'appliquent aux personnes de toutes aptitudes. Les personnes souffrant d'une affection médicale chronique ou d'un handicap et les femmes enceintes et en post-partum doivent s'efforcer de respecter les recommandations en fonction de leurs possibilités et de leurs capacités.

¹ GRADE: Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation

¹ Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>

ENFANTS ET ADOLESCENTS

(âgés de 5 à 17 ans)



Chez les enfants et les adolescents, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : meilleure forme physique (fonction cardiorespiratoire et musculaire), santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), état osseux, résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), santé mentale (symptômes dépressifs réduits) et adiposité réduite.

Au moins



60
minutes par jour

activité physique d'intensité modérée à soutenue, tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.



Il est recommandé ce qui suit :

- **Les enfants et les adolescents devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

Au moins



3
fois par semaine

il convient d'intégrer des **activités aérobiques d'intensité soutenue**, ainsi que des activités qui **renforcent le système musculaire et l'état osseux**.



- **Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants et adolescents n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les enfants et les adolescents devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Il est important d'encourager tous les enfants et adolescents à participer à des activités physiques agréables, variées et adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et de leur fournir des occasions sûres et équitables de le faire.



Chez les enfants et les adolescents, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : adiposité accrue ; santé cardiométabolique, forme physique et comportement social de moindre qualité ; et durée de sommeil réduite.

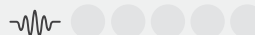
Il est recommandé ce qui suit :

- **Les enfants et les adolescents devraient limiter leur temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.**

Recommandation forte, preuves de certitude faible

LIMITER

le temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.



ADULTES

(âgés de 18 à 64 ans)



Chez les adultes, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents,² du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits) ; de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer.

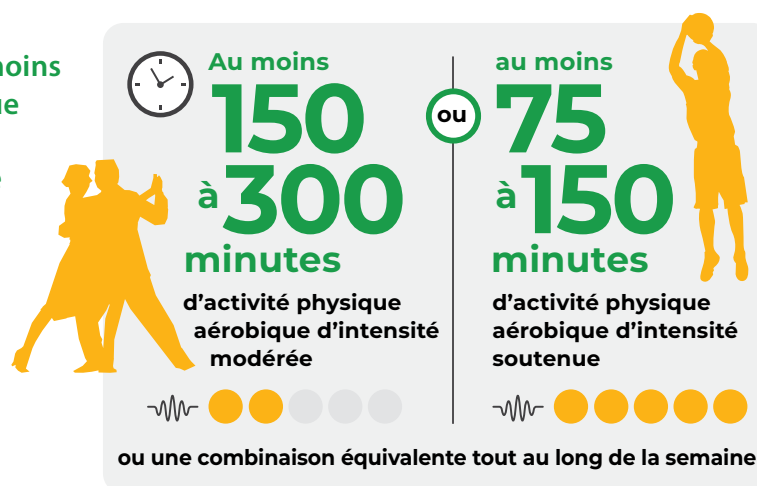
Il est recommandé ce qui suit :

› Tous les adultes devraient pratiquer une activité physique régulière.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

› Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins



2

fois par semaine

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



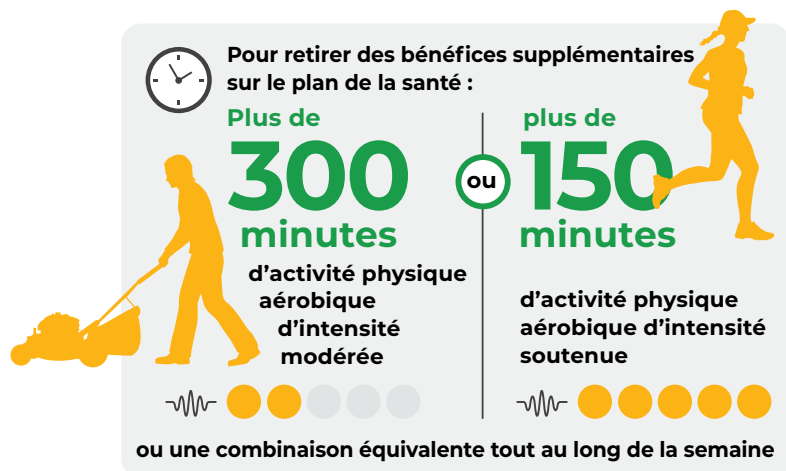
› Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



² Cancers de la vessie, du sein, du colon, de l'endomètre, adénocarcinome de l'œsophage, cancer de l'estomac et du rein.





➤ Les adultes peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les adultes n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les adultes devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.

Chez les adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

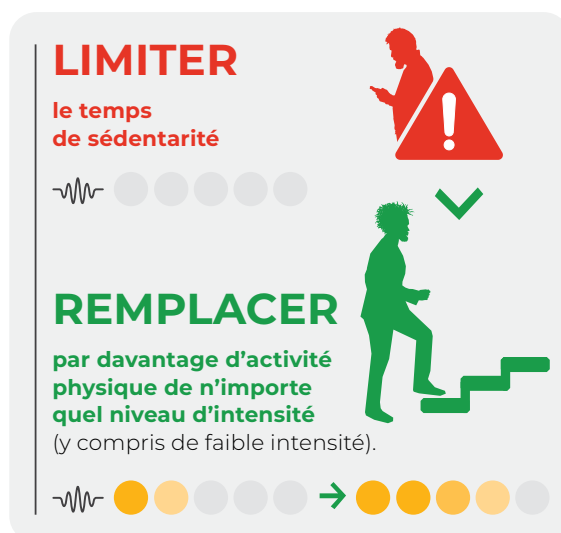
Il est recommandé ce qui suit :

- Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

- Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



PERSONNES ÂGÉES

(65 ans et plus)



Chez les personnes âgées, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits), de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer. Chez les personnes âgées, l'activité physique contribue à prévenir les chutes et les blessures associées, ainsi que le déclin de l'état osseux et de la capacité fonctionnelle.

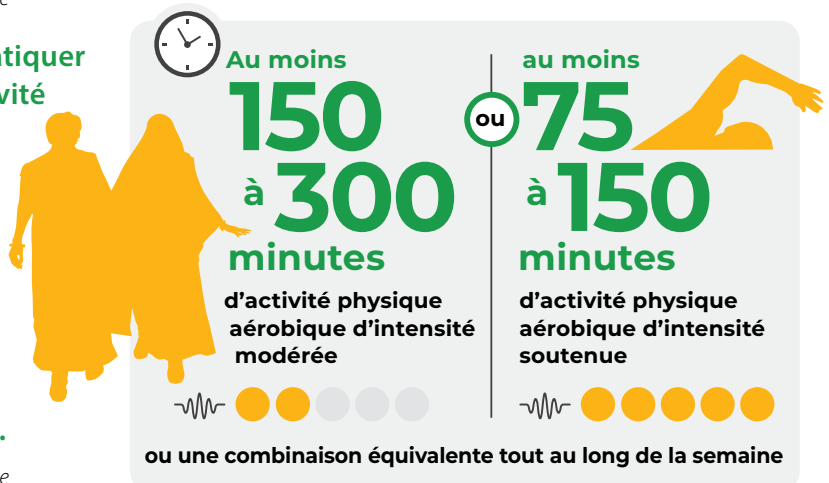
Il est recommandé ce qui suit :

› Toutes les personnes âgées devraient pratiquer une activité physique régulière.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

› Les personnes âgées devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins 2 fois par semaine

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



› Les personnes âgées devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

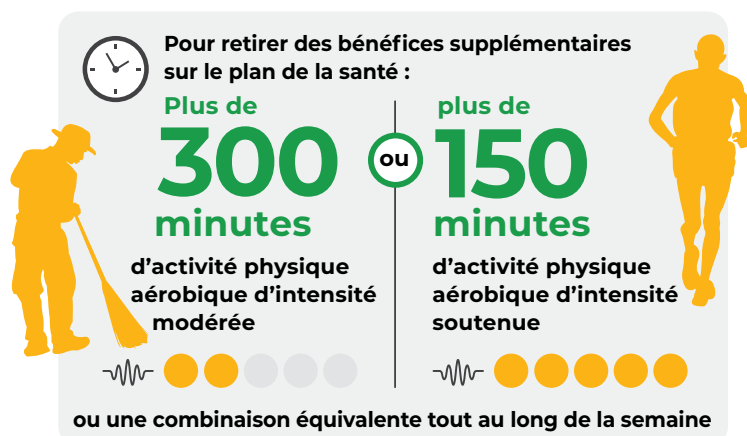
Au moins 3 fois par semaine

des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.



› Dans le cadre de leur activité physique hebdomadaire, les personnes âgées devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



➤ Les personnes âgées peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé.

Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les personnes âgées n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les personnes âgées devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Les personnes âgées devraient être aussi actives que le leur permet leur capacité fonctionnelle et adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique.

Chez les personnes âgées, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

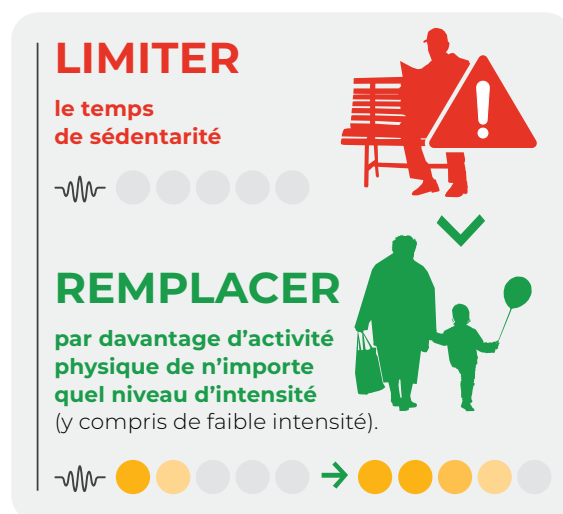
Il est recommandé ce qui suit :

➤ **Les personnes âgées devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

➤ **Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les personnes âgées devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM



Chez les femmes enceintes et en post-partum, l'activité physique apporte les bénéfices suivants liés à la santé maternelle et du fœtus : réduction du risque de prééclampsie, d'hypertension gestationnelle, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive, de complications durant l'accouchement et de dépression post-partum ; réduction du nombre de complications chez le nouveau-né, absence d'incidence négative sur le poids à la naissance et d'augmentation du risque de mortinatalité.

Les mesures suivantes sont recommandées à l'ensemble des femmes enceintes et en post-partum sans contre-indication :

- › **Pratiquer une activité physique régulière durant toute la grossesse et la période post-partum.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



- › **Pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

- › **Incorporer une variété d'activités aérobiques et de renforcement musculaire. Il peut également s'avérer bénéfique de pratiquer des exercices d'étirement musculaire en douceur.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

De plus :

- › **Les femmes qui, avant leur grossesse, pratiquaient habituellement une activité aérobique d'intensité soutenue ou qui étaient physiquement actives peuvent poursuivre ces activités pendant la grossesse et la période post-partum.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les femmes enceintes et en post-partum n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les femmes enceintes et en post-partum devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Des exercices de renforcement des muscles pelviens peuvent être réalisés quotidiennement pour réduire le risque d'incontinence urinaire.

Les femmes enceintes doivent également prendre en compte les aspects de sécurité suivants lorsqu'elles pratiquent une activité physique :

- Éviter de pratiquer une activité physique par temps excessivement chaud, en particulier lorsque l'humidité est élevée.
- S'hydrater suffisamment en buvant de l'eau avant, pendant et après toute activité physique.
- Éviter de prendre part à des activités impliquant un contact physique, un risque élevé de chute ou susceptibles de limiter l'oxygénation (par exemple des activités en altitude, lorsque l'on ne vit pas habituellement en altitude).
- Éviter les activités en décubitus dorsal au-delà du premier trimestre de grossesse.
- Lorsqu'elles envisagent de participer à des compétitions sportives ou de pratiquer une activité physique à un niveau sensiblement supérieur aux recommandations, les femmes enceintes devraient solliciter la supervision d'un prestataire de soins de santé spécialisé.
- Les femmes enceintes devraient être informées par leur prestataire de soins de santé concernant les signes de danger indiquant quand il convient d'arrêter ou de limiter leur activité physique. En cas d'apparition de ces signes, elles devraient consulter un prestataire de soins de santé qualifié.
- Reprendre progressivement l'activité physique après l'accouchement, et en consultation avec un prestataire de soins de santé en cas de césarienne.

Chez les femmes enceintes et en post-partum, comme chez l'ensemble des adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

LIMITER

le temps de sédentarité



REEMPLACER

par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité (y compris de faible intensité).



Il est recommandé ce qui suit :

- › Les femmes enceintes et en post-partum devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude faible

Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.

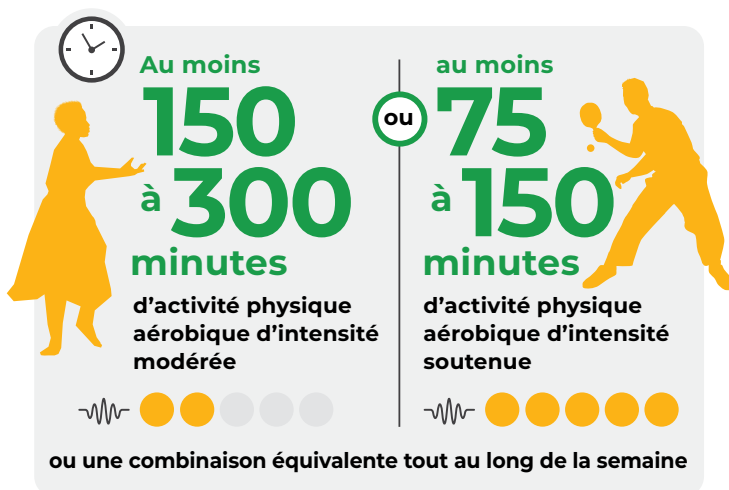
ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT D'AFFECTIONS CHRONIQUES (18 ans et plus)



L'activité physique peut apporter les bénéfices suivants pour la santé des adultes et des personnes âgées souffrant des affections chroniques suivantes : **pour les survivants du cancer** – l'activité physique améliore la mortalité toutes causes confondues, la mortalité liée au cancer et le risque de récurrence ou de second cancer primitif ; **pour les hypertendus** – l'activité physique améliore la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, la progression de la maladie, la fonction physique, la qualité de vie liée à la santé ; **pour les diabétiques de type 2** – l'activité physique réduit le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires et les indicateurs de progression de la maladie ; et **pour les personnes vivant avec le VIH** – l'activité physique peut améliorer la forme physique et la santé mentale (réduction des symptômes d'anxiété et de dépression), et n'a pas d'incidence négative sur la progression de la maladie (numération des CD4 et charge virale) ni sur la composition corporelle.

Il est recommandé ce qui suit :

➤ **Tous les adultes et toutes les personnes âgées souffrant des affections chroniques ci-dessus devraient pratiquer une activité physique régulière.** *Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

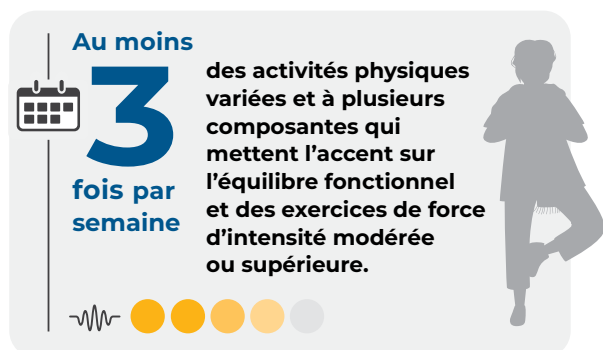
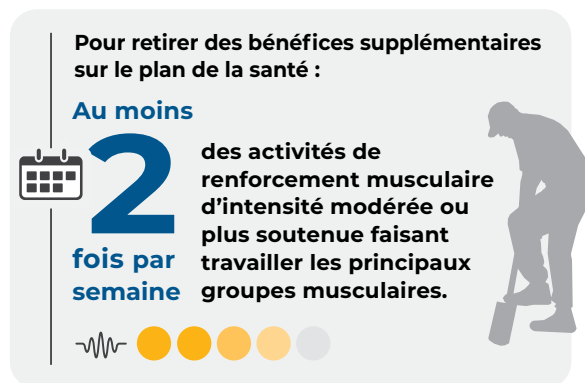


➤ **Les adultes et les personnes âgées souffrant de ces affections chroniques devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

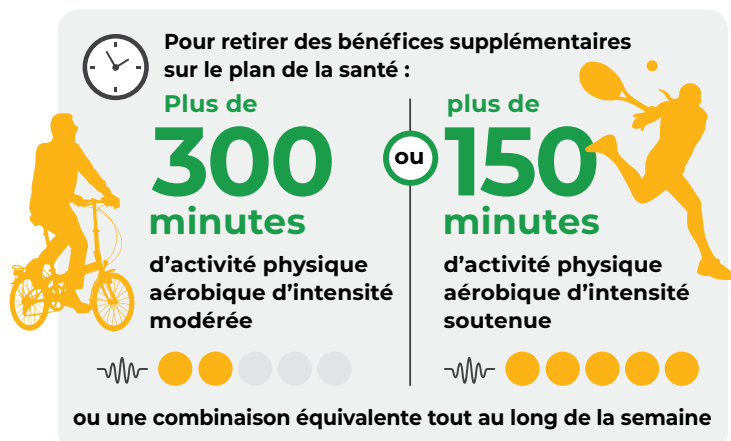
➤ **Les adultes et les personnes âgées souffrant de ces affections chroniques devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou davantage, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



➤ **Dans le cadre de leur activité physique hebdomadaire, les personnes âgées souffrant de ces affections chroniques devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



› En l'absence de contre-indications, les adultes et les personnes âgées souffrant de ces affections chroniques peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé.

Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée

DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Lorsqu'ils ne sont pas en mesure de respecter les recommandations ci-dessus, les adultes souffrant de ces affections chroniques devraient s'efforcer de pratiquer une activité physique adaptée à leurs capacités.
- Les adultes souffrant de ces affections chroniques devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Les adultes souffrant de ces affections chroniques peuvent consulter un spécialiste de l'activité physique

ou un professionnel de santé concernant les types et la quantité d'activité adaptés à leurs besoins, à leurs capacités, à leurs limitations/complications fonctionnelles, à leurs médicaments et à leur schéma thérapeutique global.

- En l'absence de contre-indication, il n'est généralement pas nécessaire d'obtenir un certificat médical d'aptitude avant de commencer à pratiquer une activité physique d'intensité faible ou modérée n'excédant pas le niveau d'effort d'une marche rapide ou de la vie quotidienne.

Chez les adultes, notamment les survivants du cancer, les hypertendus, les diabétiques de type 2 et les personnes vivant avec le VIH, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

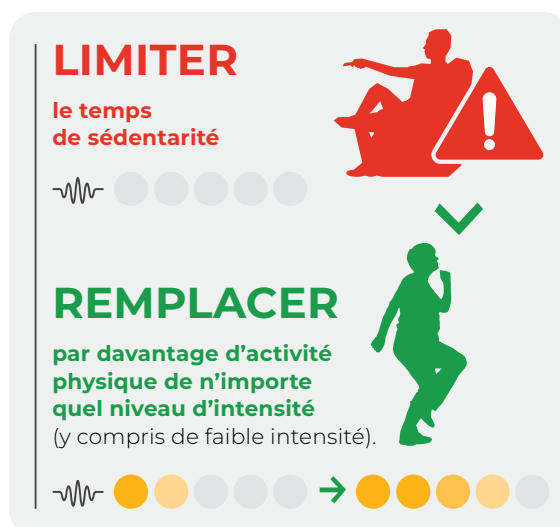
Pour les survivants du cancer, les adultes hypertendus, diabétiques de type 2 et vivant avec le VIH, il est recommandé ce qui suit :

- › Les adultes et les personnes âgées souffrant d'affections chroniques devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude faible

- › Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes et les personnes âgées souffrant d'affections chroniques devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Recommandation forte, preuves de certitude faible



ENFANTS ET ADOLESCENTS (âgés de 5 à 17 ans) SOUFFRANT D'UN HANDICAP



Bon nombre des bénéfices de l'activité physique pour la santé des enfants et des adolescents décrits ci-avant s'appliquent également aux enfants et adolescents souffrant d'un handicap. L'activité physique apporte les bénéfices supplémentaires suivants sur le plan des résultats sanitaires des personnes souffrant d'un handicap : amélioration des fonctions cognitives des personnes souffrant de maladies ou de troubles affectant ces fonctions, notamment de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) ; une amélioration des fonctions physiques peut se produire chez les enfants souffrant d'un handicap intellectuel.

Au moins
60
minutes par jour



activité physique d'intensité modérée à soutenue, tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.



Il est recommandé ce qui suit :

- › Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

Au moins
3
fois par semaine



il convient d'intégrer des **activités aérobiques d'intensité soutenue**, ainsi que des activités qui **renforcent le système musculaire et l'état osseux**.



- › Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.



DÉCLARATIONS DE
BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- La pratique d'une activité physique ne suppose pas de risque important pour les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuels, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques.
- Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devront éventuellement consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des handicaps pour déterminer le type et la quantité d'activité physique qui leur convient.



Chez les enfants et les adolescents, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : adiposité accrue ; santé cardiométabolique, forme physique et comportement social de moindre qualité ; et durée de sommeil réduite.

Il est recommandé ce qui suit :

› **Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devraient limiter leur temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.**

Recommandation forte, preuves de certitude faible

LIMITER

le temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.



Commencer par de petites quantités d'activité physique.



ADULTES (âgés de 18 ans et plus) SOUFFRANT D'UN HANDICAP

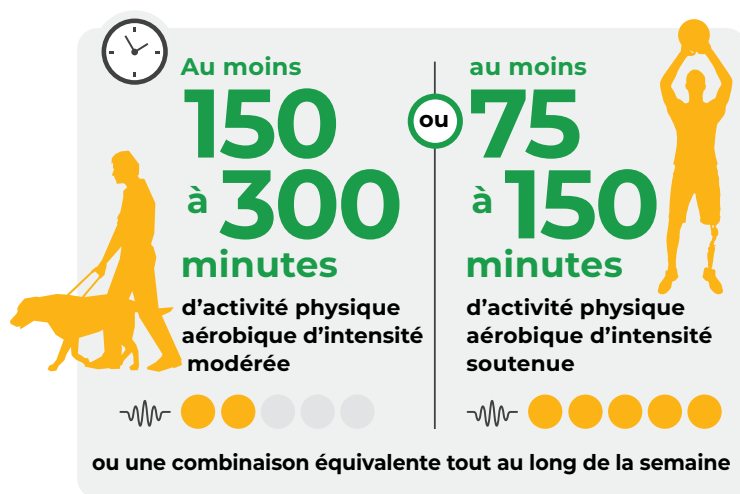


Bon nombre des bénéfices de l'activité physique pour la santé des adultes décrits ci-avant s'appliquent également aux adultes souffrant d'un handicap. L'activité physique apporte les bénéfices supplémentaires suivants sur le plan des résultats sanitaires des personnes souffrant d'un handicap : **pour les adultes atteints de sclérose en plaques** – amélioration des fonctions physiques et des aspects physique, mental et social de la qualité de vie liée à la santé ; **pour les personnes souffrant d'une lésion médullaire** – amélioration de la fonction de marche, de la force musculaire et de la fonction des membres supérieurs, et meilleure qualité de vie liée à la santé ; **pour les personnes souffrant de maladies ou troubles qui affectent les fonctions cognitives** – amélioration des fonctions physiques et cognitives (chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson et celles qui ont des antécédents d'accidents vasculaires cérébraux), effets bénéfiques sur les fonctions cognitives, amélioration possible de la qualité de vie (adultes atteints de schizophrénie) et des fonctions physiques (adultes souffrant d'un handicap intellectuel), et amélioration de la qualité de vie (adultes souffrant de dépression clinique grave).

Il est recommandé ce qui suit :

➤ **Tous les adultes souffrant d'un handicap devraient pratiquer une activité physique régulière.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

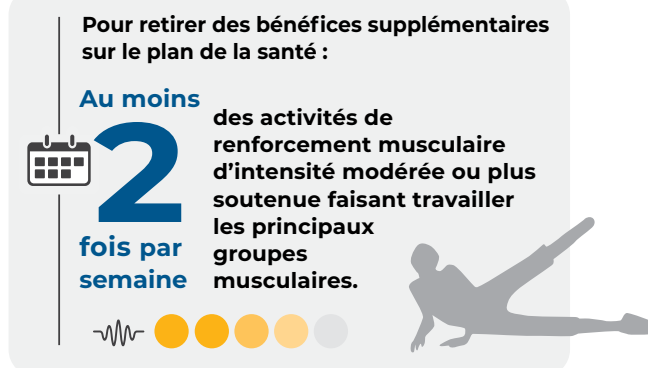


➤ **Les adultes souffrant d'un handicap devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

➤ **Les adultes souffrant d'un handicap devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou davantage, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.**

Recommandation forte, preuves de certitude modérée



Au moins

3

fois par semaine

des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.




› Dans le cadre de leur activité physique hebdomadaire, les personnes âgées souffrant d'un handicap devraient pratiquer des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, trois fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

› Les adultes souffrant d'un handicap peuvent augmenter l'activité physique aérobique d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation conditionnelle, preuves de certitude modérée

Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Plus de **300 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité modérée

ou plus de **150 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité soutenue

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine






DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les adultes souffrant d'un handicap n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les adultes souffrant d'un handicap devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- La pratique d'une activité physique ne suppose pas de risque important pour les adultes souffrant d'un handicap, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuels, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques.
- Les adultes souffrant d'un handicap devront éventuellement consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des handicaps pour déterminer le type et la quantité d'activité physique qui leur convient.

Chez les adultes, une sédentarité accrue est associée aux résultats sanitaires négatifs suivants : mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer, incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type 2.

Il est recommandé ce qui suit :

› Les adultes souffrant d'un handicap devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation forte, preuves de certitude faible

› Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes souffrant d'un handicap devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Recommandation forte, preuves de certitude faible

LIMITER

le temps de sédentarité



REEMPLACER

par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité (y compris de faible intensité).





LACUNES DE LA RECHERCHE

En dépit de la grande quantité de données faisant un lien entre l'activité physique et, de plus en plus, la sédentarité et les résultats sanitaires tout au long de la vie, d'importantes lacunes demeurent. On dispose notamment de moins de données sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et les communautés défavorisées sur le plan économique ou mal desservies, et on manque cruellement de données sur les sous-populations, entre autres les personnes souffrant de handicaps. Des investissements accrus dans la recherche sont par ailleurs nécessaires pour renforcer les données factuelles sur la forme exacte de la courbe dose-réponse entre l'activité physique et/ou la sédentarité et les résultats sanitaires, les bénéfices pour la santé d'une activité physique de faible intensité et l'association entre l'activité physique et la sédentarité et les résultats sanitaires tout au long de la vie.

ADOPTION ET DIFFUSION

Les présentes lignes directrices fournissent des recommandations fondées sur des données factuelles concernant l'incidence de l'activité physique et de la sédentarité sur la santé que les pouvoirs publics peuvent intégrer dans leurs cadres politiques nationaux. Les lignes directrices élaborées par l'OMS représentent une option rapide et économique que les autorités régionales, nationales ou infranationales peuvent adapter à leurs besoins.

Lors de l'adoption des présentes lignes directrices, il convient de tenir compte de la nécessité de les adapter au contexte concerné, notamment en fournissant des exemples d'activité physique pertinents au niveau local et en utilisant des images qui reflètent la culture, les normes et les valeurs locales. Un cadre détaillé d'adoption des lignes directrices au niveau national est en cours d'élaboration, au terme d'une série d'ateliers régionaux organisés avec les principales parties prenantes. Ces ressources supplémentaires seront disponibles sur le site Web de l'OMS lorsque les lignes directrices auront été publiées.

Les lignes directrices nationales sur l'activité physique sont un élément essentiel des structures de gouvernance nécessaires à une approche globale d'augmentation des niveaux d'activité physique de la population. Les lignes directrices nationales éclairent l'élaboration et les priorités de la planification stratégique nationale et infranationale et requièrent que les informations appropriées soient communiquées aux groupes de population appropriés et de manière adaptée. Différentes parties prenantes tireront profit de différents supports. Afin de communiquer efficacement les recommandations aux différents publics, il convient de tenir compte du contenu, du format et des modes de communication.



DES LIGNES DIRECTRICES À L'ACTION

Des lignes directrices nationales ne mènent pas à elles seules à une augmentation des niveaux d'activité physique de la population. Elles doivent être vues comme un des éléments d'un cadre politique global et utilisées pour éclairer la planification des programmes et des actions politiques visant à promouvoir l'activité physique. Il est crucial que les recommandations soient diffusées au sein des publics clés, et l'OMS recommande de mener des campagnes nationales de communication soutenues pour sensibiliser la population et assurer une meilleure connaissance des multiples bénéfices liés à la pratique d'une activité physique régulière (5) et à la réduction de la sédentarité. Toutefois, afin d'influencer un changement de comportement durable, les activités menées dans le cadre des campagnes de communication doivent être étayées par des politiques créant un environnement propice et des occasions de prendre part à des activités physiques. Dans le cadre de l'élaboration de politiques et de pratiques visant à promouvoir le changement de comportement, il est important de tenir compte du contexte local, en termes non seulement du système de santé, mais également du réseau complexe d'institutions de différents secteurs qui ont un intérêt ou un rôle dans la promotion de l'activité physique. Le *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030* (6) vise à réduire l'inactivité physique de 15 % d'ici 2030 et présente 20 actions et interventions politiques recommandées. L'OMS soutient l'ensemble des pays dans la mise en œuvre des recommandations du Plan d'action mondial à l'aide d'ACTIVE, un ensemble technique (7) d'outils offrant des orientations sur la manière de promouvoir l'activité physique tout au long de la vie et dans différents contextes.

INCIDENCE SUR LA SURVEILLANCE

Les *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé* de l'OMS (3) servent depuis 2010 de référence dans le cadre de la surveillance et du suivi de la santé de la population. Les changements apportés aux recommandations des *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* auront une incidence sur les systèmes de surveillance et les instruments d'évaluation actuellement utilisés aux fins du suivi des niveaux nationaux d'activité physique. Les instruments existants, notamment le questionnaire sur l'activité physique dans le monde et l'enquête sur la santé des étudiants dans le monde, seront examinés et les protocoles de notification seront actualisés afin d'éclairer les éventuels ajustements et recommandations concernant les notifications futures au regard des nouvelles lignes directrices.

L'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles, réalisée tous les deux ans, est le principal instrument utilisé pour suivre les progrès de la mise en œuvre des politiques de lutte contre ces maladies dans le monde. Cette enquête comprend des questions spécifiques sur le système de surveillance de la population en matière d'activité physique pour chaque tranche d'âge visée dans les *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* et, depuis 2019, sur l'existence de directives nationales en matière d'activité physique (8). Les données collectées dans le cadre de cette enquête à partir de 2021 fourniront des informations sur l'adoption des lignes directrices.

Références :

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants*. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1077-e86.
2. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants*. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(1):23-35.
3. Organisation mondiale de la Santé, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010.
4. Organisation mondiale de la Santé, *WHO Handbook for guideline development - 2nd ed*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2014.
5. Organisation mondiale de la Santé, *Combattre les MNT : « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017.
6. Organisation mondiale de la Santé, *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : Une population plus active pour un monde en meilleure santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018.
7. Organisation mondiale de la Santé, *ACTIFS - Module technique pour promouvoir l'activité physique*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019.
8. Organisation mondiale de la Santé, *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020.



**Soyons
actifs**
Tout le monde
Partout
Tous les jours



**Organisation
mondiale de la Santé**

ISBN 978-92-4-001486-2

9789240014862



9 789240 014862