

DOSSIER DE PRESSE



Journée Annuelle Benjamin Delessert

Vendredi 1^{er} février 2013
CNIT - Paris-La-Défense

Les textes et photos de la JABD sont disponibles sur demande
par mail jabd@institut-b-delessert.asso.fr



Vendredi 1^{er} février 2013

CNIT – Paris-La-Défense

Amphithéâtre Goethe – niveau D

Date limite d'inscription : 16 janvier 2013

Tarif préférentiel jusqu'au 15 décembre 2012

Comité scientifique :

Pr E. Bruckert, Dr D.A. Cassuto, Pr S. Czernichow, Dr F. Dadoun,

M. C. Fischler, Pr J.M. Oppert, Mme N. Rigal

Secrétaire générale : Mme A.C. Durand

Accueil des participants à partir de 8h00

Les secrets du microbiote

Modérateurs : Pr Joël Doré, Pr Eric Bruckert

9h00 : Le microbiote : avancées et perspectives

Joël Doré, Jouy-en-Josas

9h30 : Intérêt des approches prébiotiques et probiotiques
dans le contrôle du métabolisme énergétique

Nathalie Delzenne, Louvain

10h00 : Microbiote et lien avec les pathologies intestinales

Philippe Marteau, Paris

10h30 : Pause Café

11h00 : Quels liens entre microbiote et obésité ?

Karine Clément, Paris

11h30 : Remise du **Prix Benjamin Delessert** par Claude Fischler

Lecture « *Lipides et Gustation: paradigme et paradoxe* » **Philippe Besnard, Dijon**

12h15 : Déjeuner

La sédentarité : une nouvelle maladie nutritionnelle ?

Modérateurs : Pr Jean-Michel Oppert, Pr Chantal Simon

14h15 : De l'homme en mouvement à l'homme immobile,
Quelles implications en nutrition ?

Xavier Bigard, Grenoble

14h30 : Comment définir la sédentarité ?
Quelles implications sur la santé ?

Jean-Michel Oppert, Paris

15h00 : Comment mesurer en pratique la sédentarité ?

Anne Vuillemin, Nancy

15h30 : Influence de l'espace de vie sur la sédentarité

Hélène Charreire, Créteil

16h00 : Repenser notre approche de la sédentarité

Chantal Simon, Lyon

16h30 : Fin de séance

Secrétariat des inscriptions :

JABD 2013 / M EVENT - 33 avenue du Roule - 92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. : 01 75 43 44 62 - Fax : 01 47 38 13 71 - e-mail : jabd2013@m-event.fr - www.jabd.fr

L'INSTITUT BENJAMIN DELESSERT EN QUELQUES MOTS

Qui était Benjamin Delessert ?

Benjamin Delessert (1773-1847) fut un des hommes les plus brillants de son époque. Doté d'un esprit vif et altruiste, il fut tour à tour botaniste, industriel, inventeur, banquier et collectionneur. Il a notamment introduit l'usage de la vapeur dans les machineries textiles, créé les premières soupes populaires ou encore les Caisses d'Epargne et de Prévoyance. En 1806, alors que le blocus continental provoque une envolée des prix de la canne à sucre, Benjamin Delessert réussit la mise au point de machines permettant d'extraire du sucre de betterave. Impressionné par son ingéniosité, Napoléon lui remet sa propre légion d'honneur en 1812.

Les différentes missions de l'Institut Benjamin Delessert

Depuis sa création en 1976, l'Institut Benjamin Delessert est financé par l'interprofession sucrière et a une double vocation :

- encourager la recherche en nutrition dans le domaine des sciences médicales, humaines et sociales,
- contribuer à la diffusion des connaissances dans le domaine de la nutrition.

Depuis 2002, les **Prix de Projets de Recherche** récompensent 5 à 6 chercheurs d'unités de recherche universitaire, INSERM, CNRS ou INRA.

Chaque année depuis 1986, le **Prix Trémolières** récompense un ouvrage ou une thèse éclairant la psychologie alimentaire, les habitudes et comportements alimentaires individuels ou collectifs. Ce prix est remis à l'occasion d'une **Conférence Benjamin Delessert**, réunissant plusieurs spécialistes sur un thème en lien avec le travail récompensé.

L'Institut Benjamin Delessert organise également la **Journée Annuelle Benjamin Delessert** (JABD). Cette journée de conférences rassemble, autour de deux thèmes d'actualité, médecins nutritionnistes, diététicien(ne)s, professionnels de santé, ingénieurs des industries de l'agroalimentaire, journalistes scientifiques et étudiants. Le **Prix Benjamin Delessert**, décerné depuis 1988 lors de cette Journée Annuelle, récompense, pour l'ensemble de ses travaux, une personnalité dont l'action dans le domaine de la nutrition a contribué au développement des connaissances dans ses diverses composantes et/ou dans leurs multiples applications pratiques.

Les lauréats des Prix de Projets de Recherche 2012

Dotation globale : 90 000€

Sylvie Berthoz - INSERM, Paris Sud

Apports de la remédiation cognitive dans la prise en charge de l'anorexie mentale.

Loïc Briand - Centre des Sciences du Goût et de l'alimentation, Dijon

Etude structurale du domaine N-terminal de la sous-unité T1R2 du récepteur du goût sucré.

Katia Lurbe-Puerto - Institut Français de l'Education, Lyon

Différences socioéconomiques dans les pratiques alimentaires après une chirurgie de l'obésité : approche sociologique par monographies familiales & regard spécifique sur les représentations et la consommation de glucides.

Anne Dutour-Meyer - CHU Nord, Marseille

Microbiote intestinal et stéatose hépatique : impact d'une modulation du microbiote intestinal par une antibiothérapie par Oracilline sur la stéatose hépatique, l'inflammation et l'insulino-résistance.

Valérie Godefroy - Université Paris Ouest, Nanterre

L'interaction entre la sensibilité au plaisir et la capacité d'inhibition est-elle un facteur prédictif de l'autorégulation et du risque de surpoids chez l'enfant ?

LAURÉAT 2013 DU PRIX BENJAMIN DELESSERT

Pr Philippe Besnard

*Directeur du laboratoire de physiologie de la nutrition UMR U866 INSERM,
Professeur AgroSupDijon*

Un thème de recherche clé : le "goût du gras"

Cinq modalités gustatives différentes sont actuellement bien identifiées : le sucré, le salé, l'amer, l'acide et l'umami, la saveur de la cuisine asiatique représentée par le glutamate. Les travaux de l'équipe de Philippe Besnard mettent en évidence l'existence d'une sixième modalité gustative, le "goût du gras", à partir de travaux menés chez l'Homme, le rat et la souris. Des récepteurs spécifiques des lipides, identifiés sur les bourgeons du goût de nos papilles, seraient ainsi capables de détecter des acides gras à longue chaîne, constituants majeurs des lipides. Simple détection ou processus complet de transmission d'un goût, la question est encore débattue. Parallèlement à la texture et à l'olfaction, la perception des lipides semble donc se faire également par le goût, au moins chez l'animal. Cette découverte ouvre des perspectives intéressantes pour la recherche en nutrition humaine, notamment quant à l'impact d'une perception gustative inappropriée des lipides alimentaires chez des sujets en surpoids.

Sélection de publications récentes

- Besnard P, "Entero-Sensory" Detection of Foodstuffs., Dig Dis Sci. 2012 Nov 30.
- Dramane G, Abdoul-Azize S, Hichami A, Vögtle T, Akpona S, Chouabe C, Sadou H, Nieswand B, Besnard P, Khan NA. STIM1 regulates calcium signaling in taste bud cells and preference for fat in mice. J Clin Invest 2012, 122:2267-2282.
- Ichimura A, Hirasawa A, Poulain-Godefroy O, Bonnefond A, Hara T, Yengo L, Kimura I, Leloire A, Liu N, Iida K, Choquet H, Besnard P, Lecoœur C, Vivequin S, Ayukawa K, Takeuchi M, Ozawa K, Tauber M, Maffei C, Morandi A, Buzzetti R, Elliott P, Pouta A, Jarvelin MR, Körner A, Kiess W, Pigeyre M, Caiazzo R, Van Hul W, Van Gaal L, Horber F, Balkau B, Lévy-Marchal C, Rouskas K, Kouvatsi A, Hebebrand J, Hinney A, Scherag A, Pattou F, Meyre D, Koshimizu TA, Wolowczuk I, Tsujimoto G, Froguel P., Dysfunction of lipid sensor GPR120 leads to obesity in both mouse and human. Nature. 2012 Feb 19;483(7389):350-4.
- Chevrot M, Martin C, Passilly-Degrace P, Besnard P. Role of CD36 in oral and postoral sensing of lipids. Handb Exp Pharmacol. 2012;(209):295-307.
- Degrace-Passilly P, Besnard P. CD36 and taste of fat. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2012 Mar;15(2):107-11.
- Dramane G, Akpona S, Simonin AM, Besnard P, Khan NA. Cell signaling mechanisms of gustatory perception of lipids: can the taste cells be the target of anti-obesity agents?
- Curr Med Chem. 2011;18(22):3417-22.
- Martin C., Passilly-Degrace P., Gaillard D., Merlin J.F., Chevrot M., Besnard P. The lipid-sensors candidates CD36 and GPR120 are differentially regulated by dietary lipids in the mouse taste buds: impact on spontaneous fat preference. PLOS One 2011, 6: e24014

Dans la presse

- Les industriels pourront recréer le goût du gras (L'Express, 06/2012)
- Vitagora cherche le goût sans le gras (L'Usine nouvelle, 02/2009)
- Le gras est-il une saveur ? (Cerveau & Psycho, 12/2007)

LES SECRETS DU MICROBIOTE

Ecosystème complexe, le microbiote est un organe à part entière, qui participe aux fonctions digestives et physiologiques de l'organisme. Outre cet aspect, les études mettent aujourd'hui en lumière son rôle dans de nombreuses pathologies, notamment d'ordre métabolique.

Les chiffres du microbiote

100 000 milliards : C'est le nombre de bactéries qui peuplent notre microbiote, soit dix fois plus que toutes les cellules du corps. Trois genres (des « phyla ») regroupent la majorité des bactéries : Firmicutes, Bactéroidetes, Actinobactéria.

70 % : Le système immunitaire digestif représente 70 % des cellules du système immunitaire de l'organisme.

Que sait-on du microbiote aujourd'hui ?

Anciennement nommé « flore intestinale », le microbiote représente la population microbienne du tractus digestif. Chaque individu héberge un microbiote spécifique, qui se crée peu à peu et arrive à maturité à l'âge de deux ans environ. Il n'évolue ensuite quasiment plus jusqu'au début du vieillissement mais son équilibre peut être perturbé par les changements alimentaires, la prise d'antibiotiques, une chirurgie bariatrique, des pathologies (gastroentérites...). Il permet entre autres :

- d'assurer la maturation, le développement et la vascularisation du système intestinal (angiogénèse),
- de digérer les nutriments qui n'ont pu être assimilés dans la partie haute de l'intestin,
- de synthétiser des produits comme les vitamines,
- de détoxifier des composés potentiellement toxiques,
- d'assurer une barrière contre la colonisation par des agents pathogènes,
- de stimuler le système immunitaire...

Jusqu'à récemment, les chercheurs rencontraient des limites techniques à l'étude du microbiote, deux tiers des bactéries ne pouvant être cultivées en présence d'oxygène. Le séquençage génétique rend désormais possible l'étude de leur génome, ce qui révolutionne la compréhension de certaines pathologies. Ce séquençage a également montré que les êtres humains pourraient être classés en 3 groupes en fonction de la composition bactérienne de leur microbiote. Ces "entérotypes" pourraient à terme être utilisés pour diagnostiquer ou évaluer le risque de pathologies (cancers colorectaux, diabète, maladies cardiovasculaires...). Enfin, certaines études commencent aussi à montrer un impact sur le psychisme (comportement de crainte, d'audace ou de stress sur des modèles animaux, dotés ou non de microbiote).

🕒 **Pour en savoir plus :**

« **Le microbiote : avancées et perspectives** »

Joël Doré, Jouy-en-Josas

De quelle façon probiotiques et prébiotiques modulent-ils le métabolisme énergétique ?

Des études ont montré que **certains prébiotiques**, notamment les fructanes, **peuvent par différents biais limiter le stockage d'énergie**. Leur fermentation dans le côlon stimule en effet la synthèse de certains peptides : le glucagon-like peptide 1 (GLP-1) et le peptide YY (PYY), qui agissent entre autres sur le contrôle de la prise alimentaire et de la glycémie.

Une expérience sur des souris a montré qu'en ajoutant des prébiotiques à une alimentation riche en lipides, on améliorait certains paramètres (satiété, glycémie, masse grasse...) On notait également une **diminution de molécules pro-inflammatoires**, ainsi qu'une augmentation des bifidobactéries dans la première partie du côlon, ce nombre étant inversement proportionnel à la glycémie et au taux de graisse corporelle. Ceci laisse penser que **certains prébiotiques peuvent modifier le profil bactérien du microbiote et au-delà, les troubles métaboliques associés à l'obésité, notamment le diabète de type 2**. Par ailleurs, **les prébiotiques semblent influencer positivement sur l'efficacité de la leptine** (une hormone produite par le tissu adipeux régulant le comportement alimentaire et la dépense énergétique).

Définitions

- **Les prébiotiques** sont des « constituants alimentaires non-digestibles qui, dans la flore colique, stimulent sélectivement une ou un nombre limité de bactéries reconnues pour leurs effets bénéfiques sur la santé de l'hôte ». Ce sont des fibres spécifiques (fructo-oligosaccharides (FOS), galacto-oligo-saccharides...) qui favorisent le développement des bactéries présentes dans le côlon. On les trouve dans l'artichaut, l'asperge, la banane, la salade chicorée, l'oignon, le poireau, le salsifis...
- **Les probiotiques** sont des « micro-organismes vivants qui, lorsqu'ils sont consommés en quantité adéquate, produisent un bénéfice pour la santé de l'hôte » (selon l'OMS). Il s'agit de bactéries qui vont participer au bon fonctionnement de l'organisme. On les trouve dans les produits laitiers, la levure de bière active...

🕒 Pour en savoir plus :

« Intérêt des approches prébiotiques et probiotiques dans le contrôle du métabolisme énergétique »

Nathalie Delzenne, Louvain

Quels liens entre microbiote et pathologies intestinales ?

Chez les patients atteints de **MICI** (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, regroupant la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique), il existe un **déséquilibre entre groupes de bactéries (dysbiose)**, notamment entre Firmicutes et Bactéroidetes (cf. tableau). Certaines bactéries, potentiellement pro-inflammatoires (tels que *Escherichia coli* ou *Listeria monocytogenes*) sont présentes en grandes quantités au détriment de bactéries protectrices, telles que certaines de la famille des Firmicutes. Les zones du tube digestif les plus touchées par les MICI sont aussi celles concentrant de fortes quantités de bactéries. Enfin, il semblerait qu'une trop faible proportion de *Faecalibacterium prausnitzii* augmente le risque de récurrence précoce. Sur des modèles animaux, l'inflammation intestinale a pu être largement réduite en administrant cette bactérie ou des molécules qu'elle sécrète. Certains genres (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*) ont aussi permis de rétablir la perméabilité et la sensibilité digestive. Là encore, **la modulation de la flore pourrait permettre de traiter l'inflammation et la douleur, et d'envisager des traitements préventifs et curatifs**.

Dans le cas de **l'intestin irritable**, une **dysbiose** est également observée : il peut s'agir d'une colonisation inhabituellement importante de l'intestin grêle, ou d'une perturbation de certaines bactéries au niveau du côlon. La diminution de bactéries protectrices est également observée, ce qui laisse espérer que l'administration de ces bactéries ou de facteurs favorables à leur développement puisse constituer une solution thérapeutique.

Population	Adulte de poids normal (20-50 ans)	Nourrisson	Adulte âgé (70 – 90 ans)	Adulte obèse	Adulte atteint de MICI
Rapport Firmicutes/Bactéroidetes	10/1	5/1	5/1	100/1	1/1 à 3/1

Rapport Firmicutes/Bactéroidetes du microbiote en fonction des individus

► **Pour en savoir plus :**

« **Microbiote et lien avec les pathologies intestinales** »

Philippe Marteau, Paris

Quels liens entre microbiote et obésité ?

Pour la première fois en 2004, une équipe de chercheurs a mis en évidence un lien entre microbiote et prise de poids. Après transfert d'un microbiote chez des souris axéniques (sans microbiote), ces dernières ont grossi. En revanche, des animaux sans flore résistaient à la prise de poids, même en cas d'alimentation riche en lipides. D'autre part, si on implante chez des souris axéniques une flore de souris obèses, elles prennent encore plus de poids qu'en cas d'implantation d'une flore de souris de poids normal. Leur microbiote permet d'extraire davantage d'énergie des aliments et de stocker plus facilement les triglycérides dans le tissu adipeux.

Chez l'homme, l'analyse du microbiote d'individus obèses montre qu'il est beaucoup plus riche en Firmicutes. Certaines études montrent que si ces individus maigrissent, le rapport revient à la normale et la diversité des bactéries augmente. En revanche, ces changements n'ont pas été retrouvés dans toutes les études. Leurs causes sont complexes. La difficulté reste de savoir si la dysbiose est liée à la prise de poids, ou s'il s'agit d'un marqueur de cette dernière. D'autre part, les Firmicutes regroupent de nombreuses espèces qui peuvent avoir des comportements différents, et dont les fonctionnalités doivent être étudiées. Si l'on ignore encore le mécanisme d'action exact du microbiote dans ce cadre, sa maîtrise pourrait constituer de nouveaux espoirs dans la prévention ou le traitement des maladies associées à l'obésité, comme le diabète, les pathologies du foie et cardiovasculaires...

► **Pour en savoir plus :**

« **Quels liens entre microbiote et obésité ?** »

Karine Clément, Paris

LA SÉDENTARITÉ : UNE NOUVELLE MALADIE NUTRITIONNELLE ?

Pour rester en bonne santé et lutter contre les risques de surpoids ou d'obésité, il ne s'agit plus seulement de pratiquer une activité physique régulière, il faut aussi lutter contre le comportement sédentaire. Un nouveau paramètre à prendre en compte dans la prévention et le traitement des maladies chroniques.

La sédentarité : quelle définition ?

Issue du latin « sedere » (être assis), la sédentarité reflète un ensemble d'activités pour lesquelles les mouvements sont réduits au minimum. La dépense énergétique est proche de celle au repos, c'est-à-dire de l'ordre de 1 à 1,5 équivalent métabolique (MET*) : regarder la télévision, travailler assis à un bureau, utiliser Internet, jouer à des jeux vidéo, lire, téléphoner, conduire... Etre sédentaire ne signifie pas « ne rien faire », mais correspond à réaliser un très grand nombre de nos occupations modernes sans dépense d'énergie.

- **Le comportement sédentaire** « est représenté par le temps passé en position assise ou allongée pendant une journée, hors durée normale de sommeil » (INPES).
- **L'activité physique** englobe « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au-dessus de la valeur de repos ». Elle ne se limite donc pas à la pratique d'un sport et inclut tous les mouvements de la vie quotidienne.

* 1 MET = 1 kcal/kg de poids corporel.

Les chiffres de la sédentarité

42,5 % des adultes atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.

2h19 : temps consacré à la pratique d'une activité physique par adulte et **par semaine** (dont 18 min d'activité physique de loisirs, 20 min de déplacements, et 1h41 d'activité physique au travail).

4h38 : temps passé assis par adulte et par **jour**.

[Source : Baromètre Santé-Nutrition, 2008].

🔍 Pour en savoir plus :

« **Comment définir la sédentarité ?
Quelles implications sur la santé ?** »

Jean-Michel Oppert, Paris

Comment évaluer la sédentarité ?

Escaliers roulants, ascenseurs, portes automatiques, utilisation systématique de la voiture, remplacement des loisirs de plein air par des activités d'intérieur (télévision, Internet, jeux vidéo)... Jamais, au cours de son histoire, l'être humain n'aura été aussi assisté, véhiculé, diverti, sans quitter la position immobile, principalement assise. Sans oublier que la station assise devant un écran favorise le grignotage, essentiellement de produits de snacking (chips, confiseries...)

Les chiffres de la sédentarité

2,4 km : C'est le nombre de kilomètres parcourus à pied par un homme aujourd'hui, contre **10 à 16 km** pour nos ancêtres chasseurs-cueilleurs.

Source : Exercise like an hunter-gatherer : a prescription for organic physical fitness, O'Keefe J.H., Vogel R., Lavie C.J et al., 2011.

► Pour en savoir plus :

« De l'homme en mouvement à l'homme immobile, quelles implications en nutrition ? »

Xavier Bigard, Grenoble

Pour mesurer la sédentarité, le temps passé devant un écran (télévision, mais aussi ordinateur, tablette, smartphone...) représente aujourd'hui l'indicateur le plus utilisé. Des outils objectifs tels que des **compteurs de mouvements** (accéléromètres) peuvent également comptabiliser le temps passé sous un certain seuil d'activité (100 coups/minute correspondant à une activité sédentaire). Les inclinomètres mesurent quant à eux le temps passé en différentes positions (allongé, assis, debout).

Des questionnaires ou la tenue d'un carnet d'activités sont indispensables pour apprécier le statut de chaque patient, mais il faut aussi interroger sur des comportements sédentaires, qu'on sait désormais responsables à eux-seuls de risques pour la santé. **Selon le principe de calcul par accélérométrie, une étude française indiquait que le temps moyen de sédentarité était de 7 h par jour.** Malgré tout, ces données restent des indicateurs.

Aujourd'hui, il n'existe pas de consensus sur les recommandations précises en termes de limitation de la sédentarité. L'objectif : définir des niveaux à partir desquels un comportement peut être qualifié de « sédentaire », notamment en fonction de l'âge des individus.

Chiffres

59 % des hommes et **48 %** des femmes de 18 à 74 ans passent **plus de 3 h devant un écran** (télévision, ordinateur), ainsi que 41 % des garçons et 38 % des filles de 3 à 17 ans

(Source : ENNS, 2006-2007)

► Pour en savoir plus :

« Comment mesurer en pratique la sédentarité ? »

Anne Vuillemin, Nancy

Quel impact sur la santé ?

Chaque année dans le monde, 2 millions de décès sont attribués à l'inactivité physique. Elle accroît la mortalité quelle qu'en soit la cause, double le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité... Elle augmente le risque de troubles lipidiques, d'ostéoporose, d'hypertension... D'autre part, il est prouvé que le temps passé en position assise est associé, indépendamment du niveau d'activité physique, à un risque de diabète de type 2, de cancer, d'obésité et de mortalité cardiovasculaire. Occupations sédentaires et activité physique insuffisante agissent conjointement et augmentent les risques pour la santé. Un bénéfice apparaît dès un seuil de 30 minutes d'activité modérée par jour. L'OMS recommande aux adultes une durée minimum de 150 minutes d'activité d'intensité modérée (3 à 6 METs) par semaine, ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance soutenue, à compléter par des exercices de renforcement musculaire, au moins deux fois par semaine.

► Pour en savoir plus :

« Comment définir la sédentarité ?

Quelles implications sur la santé ? »

Jean-Michel Oppert, Paris

Quelles mesures pour lutter contre la sédentarité ?

Face à l'augmentation de la sédentarité, il est nécessaire de mettre en place des stratégies de prévention, notamment chez les jeunes. Les programmes associant différents acteurs (éducation, services territoriaux, monde de la santé et de l'activité physique, médias...) semblent donner les meilleurs résultats. C'est le cas de l'étude ICAPS (« Intervention ciblant l'activité physique et la sédentarité des collégiens »), réalisée en Alsace de 2002 à 2006.

- **L'idée** : proposer des activités lors de temps libres (pause de midi, permanences...) ou des événements (journées « tous à vélo », journées sportives...) sans esprit de compétition et en misant sur le plaisir. Les médias ont relayé les informations, les collectivités territoriales, facilité l'accès aux équipements sportifs...
- **Bilan** : par semaine, une activité physique augmentée d'une heure, et le temps passé devant la télévision, diminué de 16 minutes. Les IMC (Indices de masse corporelle) ont également diminué (-0,25 à 4 ans), tandis que les taux de HDL-cholestérol ont augmenté (6 %). Les familles des adolescents ont bénéficié du programme : les mères des participants étaient plus nombreuses à pratiquer une activité de loisirs. Mieux encore : deux ans après la fin du programme, les comportements persistent.

► Pour en savoir plus :

« Repenser notre approche de la sédentarité ? »

Chantal Simon, Lyon

Pour se remettre à bouger, la volonté de chacun compte certes, mais le milieu de vie doit également être favorable : présence de pistes cyclables, de voies piétonnes et/ou de terrains de jeux, trottoirs aménagés, proximité d'espaces verts, politiques de transports assurant la sécurité des piétons et des cyclistes, promotion d'activités physiques en milieux scolaires... Les entreprises peuvent également mettre à disposition des salariés des équipements sportifs, faciliter les accès en vélo... Une action de grande ampleur, incluant pouvoirs publics, médias, urbanisme et sociologie, s'avère indispensable pour que les individus puissent intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne.

► Pour en savoir plus :

« Influence de l'espace de vie sur la sédentarité »

Hélène Charreire, Créteil



23, Avenue d'Iena
75116 Paris
Tél : 01 45 53 41 69 - Fax : 01 47 27 66 74
E-mail: ibd@institut-b-delessert.asso.fr
<http://www.institut-benjamin-delessert.net>