

... L'activité physique ...

1. Introduction

Dans la lutte pour le contrôle du poids et le maintien de la santé, les types et la quantité d'aliments et de boissons consommés retiennent une forte attention. Il en va autrement de la quantité d'énergie que nous dépensons via l'activité physique. Pourtant, les deux sont étroitement liées. A l'inverse de nos ancêtres, nous ne devons pas réaliser de gros efforts pour trouver de la nourriture. Les avancées technologiques que connaissent les moyens de transport, l'automatisation et l'équipement économisent la main-d'œuvre et épargnent généralement toute débauche d'énergie. Il a été démontré qu'environ 70 % de la population des pays occidentaux n'est pas suffisamment active pour maintenir une santé et un poids optimaux.

2. Qu'entend-on par activité physique?

L'activité physique, l'exercice, le fitness - tous ces termes sont utilisés dans le langage courant pour référer à une vie active. Pourtant, en termes scientifiques, ils supposent des domaines bien différents. Les termes les plus communément employés sont définis dans le tableau ci-dessous.

DEFINITIONS LIEES A L'ACTIVITE PHYSIQUE	
Activité physique	Tous les mouvements du corps qui aboutissent à une dépense d'énergie. Cela inclut les activités quotidiennes telles que l'entretien de la maison, le shopping, le travail.
Exercice	Mouvements structurés et planifiés destinés spécifiquement à améliorer la forme et la santé.
Sport	Activité physique qui implique des situations de compétition structurées, déterminées par des règles. Dans plusieurs pays européens, le terme « sport » est employé pour tous les exercices et les activités physiques de loisir.
Fitness	Un jeu d'attributs comme l'endurance, la mobilité et la force qui touche à la capacité d'exécution de l'activité physique.

L'activité physique fait référence à toute l'énergie dépensée au cours des mouvements. Les principaux contributeurs sont les activités quotidiennes, incluant les déplacements du corps tels que la marche, le vélo, la montée d'escaliers, le ménage et le shopping, des actions qui font partie de la routine. L'exercice, d'un autre côté, est une tentative constante et planifiée, au moins en partie, d'améliorer la forme et la santé. Cela peut comprendre des activités telles que le cyclisme, l'aérobic, la marche à vive allure et peut-être d'autres hobbies actifs comme le jardinage et les sports de compétition.

Le fitness est largement le résultat de notre niveau d'activité physique, cependant, des facteurs génétiques peuvent aussi jouer un rôle. Ainsi, certains individus chanceux ont des aptitudes naturelles à exceller dans certaines activités. Cela se remarque surtout dans les sports de compétition, comme la course d'endurance ou l'haltérophilie, où les meilleurs compétiteurs ont souvent une avantage génétique. Le point important à se rappeler est que la pratique régulière d'un exercice physique est bonne pour la santé. Cela signifie que chacun d'entre nous, qu'il soit naturellement un athlète ou non, peut tirer des bénéfices d'une vie active.

3. Quels sont les avantages d'une vie active?

Les bénéfices d'une vie active sont nombreux et vont de la réduction du risque de certaines maladies à l'amélioration de la santé mentale.

3.1 Maladie coronarienne et infarctus

La maladie coronarienne est la principale cause de décès en Europe. Maintenir un style de vie actif et, au moins, un bon niveau de forme physique, peuvent réduire de moitié les risques de maladie ou de mortalité cardiovasculaire. Les bénéfices de l'exercice sur la santé du cœur et des vaisseaux peuvent être atteints même pour des niveaux modérés d'activité physique, en particulier chez les personnes sédentaires. La marche régulière, le vélo ou 4 heures d'activité récréative par semaine sont toutes associées à la réduction du risque de maladies cardiovasculaires. L'activité physique aide également à réhabiliter les personnes ayant souffert d'une maladie cardiaque et réduit le risque de décès futur. Les effets de l'activité physique sur l'infarctus sont moins clairs, avec seulement quelques études montrant des résultats inconsistants.

3.2 L'obésité et la surcharge pondérale

Le maintien du poids dépend de l'apport et de la dépense d'énergie. Quand l'apport excède la dépense sur une certaine période de temps, la surcharge pondérale ou l'obésité peut se développer. On estime aujourd'hui que l'obésité est le résultat direct d'un

changement dans notre environnement, via une diminution de la demande de main d'œuvre, les moyens de transport, les heures passées devant les écrans (TV, jeux, Internet...) et l'accès aisé et à bas prix d'aliments riches en graisses. L'incidence de l'obésité a triplé en 20 ans dans les pays européens : 10-20 % des hommes sont obèses contre 10-25 % des femmes (IMC >30). Une réduction de l'activité physique serait l'un des principaux facteurs de cette tendance à l'embonpoint. En fait, il apparaît que le niveau d'activité, plus que l'apport d'énergie, est le déterminant majeur de l'obésité.

Les avantages d'une vie active sur la prévention de l'obésité sont étayés par plusieurs études. En particulier, l'activité semble protéger contre le gain typique de poids vers la quarantaine.

Chez ceux qui sont déjà en surcharge pondérale, voire obèses, l'exercice peut être accompagné d'une perte de poids s'il est combiné à une alimentation pauvre en calories. Il améliore également la composition corporelle en préservant le tissu musculaire aux dépens du tissu adipeux. L'activité physique est aussi efficace pour réduire la graisse intra-abdominale (ou forme pomme, qui s'accumule autour de l'estomac et au niveau de la poitrine), la distribution de graisse qui est associée à un risque élevé de diabète et de maladies cardiovasculaires. De plus, les personnes qui maintiennent une activité physique sont plus susceptibles de perdre du poids durablement.

Mais peut-être que le plus grand bénéfice de l'activité physique chez les individus obèses est son influence favorable sur la santé en général. Il a été montré que les personnes obèses actives voient le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète diminuer à un niveau comparable à celui de personnes non obèses. Cela signifie donc qu'il n'est pas dangereux d'être gros si l'on est actif.

3.3 Le diabète

L'incidence du diabète de type 2 a augmenté fortement ces dernières années. Ceci est attribué en majeure partie à l'augmentation de l'obésité. Cependant, il est bien établi que l'inactivité est aussi un facteur de risque. Les études indiquent que les individus les plus actifs ont 30-50% de risque en moins de développer un diabète que leurs homologues sédentaires. L'exercice permet de ralentir ou de prévenir le passage de l'intolérance au glucose vers le diabète. Il a également des bienfaits chez les personnes diabétiques. Un petit nombre d'études bien construites a montré qu'un exercice tel que la marche ou le vélo, répété trois fois par semaine pendant 30-40 minutes, est capable de produire une légère, mais significative amélioration du contrôle glycémique chez les diabétiques.

3.4 Le cancer

Etre physiquement actif semble réduire le risque de certains cancers, en particulier si l'effort est modéré à vigoureux. A titre d'exemple, être physiquement actif diminue le risque de développer un cancer colorectal de 40-50%. L'activité physique peut aussi avoir un impact sur certaines autres formes de cancer, mais d'autres travaux doivent être menés sur le sujet.

3.5 Les muscles et la santé osseuse

Les troubles et les maladies affectant les muscles et les os (tels que l'ostéo-arthrite, le mal de dos et l'ostéoporose) tirent parti d'un exercice physique régulier. L'entraînement renforce la musculature, les tendons et les ligaments et produit des os plus épais et plus denses. Les programmes d'activité physique construits pour améliorer la force musculaire permettraient aux personnes âgées de demeurer alertes et en forme, ce qui diminue le nombre de chutes.

L'exercice peut aussi s'avérer efficace pour prévenir le mal de dos et réduire la réapparition de problèmes ultérieurs. Cependant, savoir quel type d'exercice est meilleur pour le mal de dos n'est pas clairement établi. L'activité physique ne prévient pas l'ostéo-arthrite, mais la marche semble réduire la douleur, la rigidité et l'incapacité de l'articulation et améliore la force, la mobilité et la qualité de vie.

L'entraînement peut augmenter la densité minérale osseuse et la taille des os chez les adolescents, les maintient chez les adultes et ralentit leur déclin chez la personne âgée. Ceci peut contribuer à prévenir l'ostéoporose ou reporter son apparition, mais ne rend pas la maladie réversible une fois qu'elle s'est déclarée.

3.6 Bien-être mental

Plusieurs études bien construites ont montré que l'activité physique pouvait réduire la dépression clinique et s'avérer parfois aussi efficace que les traitements traditionnels comme la psychothérapie. Une activité physique régulière pendant plusieurs années peut aussi réduire la récurrence de la dépression.

Il a aussi été démontré que l'activité physique améliorerait le bien-être psychologique chez les personnes qui ne souffrent pas de troubles mentaux. Des nombreux d'études ont documenté des améliorations subjectives du bien-être, de l'humeur, des émotions et de la perception de soi, comme l'image corporelle et le respect de soi.

De plus, l'exercice, même modéré, diminue l'anxiété et améliore la réaction au stress et la qualité du sommeil. L'exercice améliorerait également la mémoire à court terme et la prise de décisions.

L'activité physique semble particulièrement bénéfique chez les personnes âgées pour réduire le risque de démence et de maladie d'Alzheimer.

4. Quels sont les coûts de l'inactivité?

Le corps humain est conçu pour le mouvement et un style de vie sédentaire est lié à la maladie et à la mort prématurée. Une revue de 44 études a constaté que les individus qui maintiennent une activité physique raisonnable, en particulier à un âge moyen et à un âge avancé, sont deux fois moins nombreux que leurs homologues sédentaires à développer une maladie mortelle ou sérieuse. Ce bénéfice santé est comparable à l'éviction du tabac et l'inactivité est maintenant reconnue comme un des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.

Comment cela se traduit-il dans les dépenses économiques? Bien que la maladie et la mortalité font souffrir en premier lieu les victimes et leurs proches, elles engendrent également des coûts élevés en termes d'absentéisme au travail et de soins de santé. La plupart des études conduites aux Etats-Unis ont estimé que 18 % des cas de maladies cardiovasculaires (pour un coût total de 24 milliards \$ en 1995) et 22 % des cas de cancer du côlon (un coût de 2 milliards \$) dans la population sont imputables à l'inactivité. On sait aussi maintenant que les dépenses moyennes en soins médicaux chez les gens actifs sont 30 % plus basses que celles des personnes sédentaires.

En Grande-Bretagne, où le taux d'obésité est le plus fort d'Europe (autour de 20 % de la population, qui résulte, au moins

partiellement, de l'inactivité), le coût de l'obésité a été estimé à 500 millions de livres, causant 18 millions de jours d'absence pour cause de maladie chaque année.

5. Quels sont les risques associés à l'activité physique?

Aucun geste n'est sans risque et l'exercice ne fait pas figure d'exception. A titre d'exemple, le risque de mort subite augmente d'un facteur 5 au cours d'un exercice intense chez une personne entraînée et d'un facteur 56 chez une personne non entraînée. Il y a aussi un risque plus élevé de blessures, par exemple du pied, de la cheville et du genou, une fois que l'on prend part à un exercice ou un sport intense. Finalement, plus d'attention doit être accordée à l'accoutumance au sport, qui suppose que des individus deviennent complètement « drogués » de leur sport, au détriment du travail et des relations sociales. Bien qu'un syndrome de dépendance à l'exercice ait été identifié, il est extrêmement rare et accompagne probablement d'autres problèmes, d'origine mentale, tels que l'anorexie ou les troubles obsessionnels compulsifs.

6. Quel niveau d'activité physique faut-il viser?

Pendant plusieurs d'années, les promoteurs de la santé ont adopté des directives qui visaient l'amélioration de la santé cardiovasculaire et impliquaient un exercice intense requérant les grands groupes de muscles en continu pendant minimum 20 minutes (à l'équivalent de 60-80 % du rythme cardiaque maximal). Malheureusement, ce niveau d'exercice s'avère trop difficile à atteindre chez la majorité des individus, surtout les plus inactifs.

Les recommandations les plus récentes émanant des Etats-Unis et du Royaume-Uni plaident la pratique régulière d'une activité à des niveaux d'intensité modérés (la marche à vive allure). Cet objectif est réalisable par un pourcentage beaucoup plus grand de la population, étant donné qu'il peut être raisonnablement incorporé au cours de la journée et est moins exigeant physiquement. Une promenade quotidienne de 20 minutes à bonne allure fera, au bout d'un an, une différence de 5 kg sur la balance et aura, chez la plupart des personnes, des bénéfices mesurables sur la santé cardiovasculaire et mentale. Les recommandations actuelles préconisent la marche à pied, si possible tous les jours de la semaine pendant environ 30 minutes. Certaines données suggèrent même que cette quantité d'exercice répartie en deux à trois fois par semaine est presque aussi efficace et plus commode que sur une base quotidienne.

Varié le type et l'intensité de l'activité améliorent la santé de manière optimale. A titre d'exemple, une promenade douce à l'heure du déjeuner, bien qu'insuffisante pour améliorer la santé du cœur et des artères, constitue une pause saine au travail, améliore l'humeur et réduit le stress, tout en contribuant aussi au contrôle du poids. Pour ceux qui n'aiment pas ou sont incapables de programmer un exercice, éviter ou limiter le temps passé dans des attitudes sédentaires comme regarder la télévision peut s'avérer plus qu'utile. Pour fournir un avantage maximal à tous les secteurs du corps, une série d'exercices d'étirement spécifiques est aussi nécessaire. C'est particulièrement important chez les personnes âgées.

Le message qui préconise une activité physique modérée ne masque pas les bénéfices supplémentaires d'une activité plus intense, surtout sur la santé cardiaque et le métabolisme du glucose.

Les recommandations du Quebec Consensus Statement on Physical Activity, Health and Well-Being donne de conseils pratiques pour l'activité physique.

RESUME DES RECOMMANDATIONS DU QUEBEC CONSENSUS STATEMENT ON PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH AND WELL-BEING (1995)

Les activités devraient:

- Impliquer un large éventail de muscles
- Imposer plus d'une charge usuelle
- Requérir au minimum 700 kcal/sem
- Êtres pratiquées régulièrement et si possible quotidiennement

En pratique, soutenir un exercice régulier, tel que la marche à bonne allure pendant 20-30 minutes, satisfait à ces recommandations chez la plupart des adultes.

Pour obtenir des bénéfices maximaux sur la santé, les activités devraient :

- Inclure des périodes d'activité intense
- Inclure une variété d'activités
- Concerner la majorité des muscles, du bas et du haut du corps
- épenser jusqu'à 2000 kcal/sem
- Etre entretenues toute la vie

7. Conclusions

Lorsque des personnes deviennent plus actives, elles réduisent le risque de mortalité prématurée suite à des maladies cardiovasculaires, à certains cancers et au diabète. Elles contrôlent mieux leur poids corporel, améliorent leur tolérance à l'effort et leur santé musculaire et osseuse. Elles améliorent probablement aussi leur bien-être mental et leur qualité de vie. L'activité physique ajoute non seulement des années à la vie, mais aussi de la vie aux années.

La promotion de l'activité physique requiert un effort concerté de plusieurs organismes pour aider les individus à réduire leur niveau de sédentarité et accroître l'activité physique. Les gouvernements internationaux, nationaux, régionaux et locaux doivent travailler en collaboration avec les entreprises de transport et de construction, les écoles, ... et les autorités sanitaires pour encourager la marche, le vélo, le sport et les activités de loisirs. Dans le même temps, l'activité physique est aussi de la responsabilité de tous et il faut redéfinir aujourd'hui les priorités pour élaborer des styles de vie dans lesquels le sport a son mot à dire.

Bibliographie

- Andersen, L.B., Schnor, P., Schroll, M., & Hein, H.O. (2000). All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Archives of Internal Medicine*, 160, 1621-1628.
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R., & Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- Bijnen, F.C., Feskens, E.J., Caspersen, C.J., Nagelkerke, N., Mosterd, W.L., & Kromhout, D. (1999). Baseline and previous physical activity in relation to mortality in elderly men: the Zutphen Elderly Study. *American Journal of Epidemiology*, 150, 1289-1296.
- *Medicine and Science in Sports and Exercise* (1999), Nov; 31 (11 Supplement).
- Blair, S.N. & Hardman, A. (1995). Special issue: Physical activity, health and well-being - an international scientific consensus conference. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (4).
- Fogelholm, M., Kukkonen, M., & Harjula, K. (2000). Does physical activity prevent weight gain: A systematic review. *Obesity Reviews*, 1, 95-111.
- Lawlor, D. A., & Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 1-8.
- Prentice, A.M., Jebb, S.A. (1995). Obesity in Britain: Gluttony or Sloth. *British Medical Journal*, 311, 437-439.
- Sports Council and Health Education Authority. (1992). *Allied Dunbar National Fitness Survey*. London: Sports Council/HEA.
- US Department of Health and Human Services (PHS). (1996). *Physical activity and health. A report of the Surgeon General (Executive Summary)*. Pittsburgh, PA: Superintendent of Documents.

