

Activité physique au quotidien : l'évolution des pratiques

“ La dépense énergétique est limitée par le travail sédentaire et les loisirs passifs ”

L'exercice physique est de moins en moins lié à l'activité professionnelle et aux déplacements de la vie quotidienne. La dépense énergétique des individus est limitée par le travail sédentaire et les activités récréatives passives (télévision, Internet, jeux vidéo). L'enquête du baromètre santé de 2005 montre que 45 % des Français ont exercé dans la semaine passée une activité minimale entraînant des bénéfices pour la santé (plus de 10 minutes par jour), tandis que 42 % d'entre eux ont une pratique inférieure à 10 minutes par jour. Plus récemment, une étude rapporte que 60 % des adultes pratiquent l'équivalent de 30 minutes d'activité physique modérée au moins 5 jours par semaine (Enquête nationale nutrition santé, non encore publiée).

Les activités les plus populaires sont la marche, la natation, le vélo, le jeu de boules, les activités gymniques et les sports d'hiver. Pour les sports organisés, le football et le tennis sont largement en tête.

Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes pratiquent plus que leurs aînés, les garçons plus que les filles. Toutefois, d'après une enquête internationale, seulement 11 % des filles et 25 % des garçons âgés de 11 ans en France ont une activité physique conforme aux recommandations actuelles (60 minutes par jour). Si le niveau d'activité sportive de loisir est d'autant plus important que l'on est diplômé, le revenu est également un critère discriminant, notamment pour l'accès à des structures privées ou à des loisirs coûteux. Le lieu de résidence et l'environnement jouent leur rôle, non seulement par la présence d'équipements et de salles, mais aussi par celle de parcs, de voies piétonnes ou de pistes cyclables. L'attractivité et la sécurité du lieu de vie favorisent l'activité physique des résidents. Enfin, l'activité professionnelle et la situation familiale ont leur importance. À côté du sport ou de la remise en forme, l'activité physique

se déploie dans des espaces-temps - famille, loisirs, déplacements - formant le cadre de vie des individus.

Enjeux

- Associer différents modes de mise en œuvre des actions de lutte contre la sédentarité en ciblant celles qui sont les mieux adaptées au mode de vie des individus
- Lutter contre la sédentarité par une concertation élargie incluant l'aménagement de l'espace urbain et les moyens de transport

Vers l'individualisme sportif de masse ?

La pratique sportive est organisée par les clubs (professionnels ou non), les associations (simples ou liées par contrat d'objectif à la municipalité), les structures commerciales privées (gymnases ou clubs de remise en forme) et les écoles (heures obligatoires d'EPS et heures supplémentaires en option). On observe un développement croissant d'activités sportives d'assez haut niveau technique, que l'on pratique seul ou avec des amis (alpinisme, planche à voile, parapente), et d'activités de proximité, souvent réalisées en famille (promenades à pied ou en vélo, petite randonnée). L'ensemble forme un modèle émergent d'« individualisme sportif de masse ». Les motivations sont très diverses : recherche de compétition ou de performance, quête du bien-être et de l'équilibre personnel, affirmation d'une sociabilité familiale ou amicale.

“ Le risque de décès prématuré est moindre chez les personnes physiquement actives ”

Activité physique et santé : des bénéfices incontestables

Les effets bénéfiques de l'activité physique ou sportive sur la santé sont confirmés par toutes les études épidémiologiques. Le risque de décès prématuré, notamment, est moindre chez les personnes physiquement actives, surtout chez les hommes : la pratique d'une activité modérée de 3 heures par semaine, ou d'une activité intense de 3 fois 20 minutes par semaine, diminue ainsi de 30 % le risque de mortalité prématurée. La pratique régulière d'une activité physique ou sportive améliore le bien-être émotionnel et physique, la qualité de vie subjective et la perception de soi.

Au niveau physiologique, l'activité physique et sportive montre de nombreux bienfaits :

- maintien de la fonction musculaire (masse musculaire totale, propriétés métaboliques et contractiles aux différents âges de la vie, maintien d'une fonction musculaire indispensable à l'autonomie) ;
- acquisition et préservation du capital osseux (masse, densité et texture osseuses, résistance à la fracture, ralentissement de la perte osseuse après le pic atteint à 20-25 ans) ;

- entretien du réseau vasculaire (augmentation du calibre des vaisseaux, préservation de la vasodilatation) ;
- renforcement du système immunitaire (pour un entraînement modéré, car l'effet s'inverse et devient négatif pour les activités intenses) ;
- protection du cerveau (prévention de la maladie d'Alzheimer, notamment).

Enjeux

- Promouvoir des recherches afin d'évaluer encore l'influence de l'activité physique sur la santé et analyser les mécanismes de la réponse biologique à cette activité
- Informer les professionnels des secteurs sportifs et médicaux, ainsi que les relais institutionnels des pouvoirs publics et de l'éducation, des liens entre l'activité, la santé et le bien-être

Les bénéfices ne doivent pas faire oublier les risques

Chaque médaille a son revers, et le sport n'y échappe pas. La pratique régulière d'une activité physique augmente le risque de lésions aiguës (fracture, luxation, traumatisme crânien, rupture des ligaments croisés, entorse) ou chroniques (tendinite de l'épaule pour la natation, tendinopathies du genou et de la cheville pour le vélo ou la course à pied). Il existe également un risque de surmenage des cartilages de croissance chez l'enfant. Enfin, 4 % des personnes pratiquant une activité physique de manière intense (jogging, par exemple) présenteraient un profil d'addiction à leur activité.



Activité physique et maladie : une stratégie thérapeutique à part entière

L'activité physique est considérée comme l'une des premières stratégies de lutte contre les affections cardiovasculaires, première cause de mortalité en France, y compris en termes de prévention secondaire, c'est-à-dire après la survenue de la maladie (coronopathie, insuffisance cardiaque chronique, artériopathie des membres inférieurs). L'activité physique réduit la pression artérielle des sujets hypertendus ainsi que l'hypertension artérielle d'effort. Elle améliore le profil lipidique sanguin (baisse des triglycérides et du LDL-cholestérol, hausse du HDL-cholestérol). Dans l'ensemble, elle diminue de 25 % à 35 % la mortalité des patients atteints d'une maladie coronarienne et réduit les signes cliniques qui lui sont associés (angor, dyspnée, claudication artérielle).

L'exercice physique régulier est également un outil thérapeutique performant pour le traitement de la dyspnée au cours de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'effet anti-inflammatoire et antioxydant de l'activité physique permet de réduire de 40 % les hospitalisations et la mortalité liées à la BPCO. Par ailleurs, des effets positifs sur l'asthme sont désormais reconnus.

En raison des modifications favorables de la sensibilité à l'insuline, de la tolérance au glucose, du profil lipidique et de la masse grasse, l'activité physique joue un rôle de premier plan pour la prévention du gain de poids, mais aussi pour la prise en charge de son excès chez le patient obèse.

L'activité physique réduit le risque de cancer colorectal (40 % à 50 %), de cancer du sein (30 % à 40 %), de cancer de l'endomètre (30 %) et, probablement, de cancer du poumon et de la prostate.

La prévention et le traitement des maladies ostéo-articulaires (lombalgie chronique, rhumatisme et polyarthrite rhumatoïde,

arthrose) sont améliorés par l'activité physique, qui a un effet positif sur l'élasticité des tendons et des ligaments, ainsi que sur la douleur et le bien-être des malades.

Les personnes handicapées ou souffrant d'une maladie dégénérative (maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques) bénéficient également des bienfaits de l'activité physique en termes d'autonomie, d'image de soi ou de bien-être, à condition que l'accompagnement soit satisfaisant.

Enjeux

- Sensibiliser les patients aux bénéfices de l'activité physique et définir avec eux le programme leur convenant le mieux
- Développer de nouveaux moyens pour l'accompagnement et la prise en charge de l'activité physique, et mieux coordonner les dispositifs (centres de rééducation, cabinets de kinésithérapie, salles de sports, locaux associatifs)

Patients cardiaques : attention aux efforts inadaptés !

Une activité physique trop intense ou inadaptée peut avoir des effets négatifs, notamment chez le sujet atteint de troubles cardiovasculaires (angor instable, insuffisance cardiaque décompensée, hypertension artérielle sévère, troubles du rythme complexes, plaques d'athérome instables...). La dépense physique doit donc impérativement s'inscrire dans des programmes de réadaptation supervisés.



“ Les malades aussi bénéficient des bienfaits de l'activité physique ”

Activité physique et âges de la vie : à chacun ses besoins

“
L'activité physique agit positivement sur l'image de soi et le bien-être
”

Chez l'enfant et l'adolescent, l'activité physique permet de lutter efficacement contre le surpoids et l'obésité, l'ennui, le désinvestissement scolaire et social. Elle permet de renforcer l'attention, de développer les capacités d'adaptation à des contextes différents, de limiter ou canaliser l'agressivité. Elle a des effets positifs, mais complexes à évaluer, sur l'image de soi et le bien-être à l'adolescence. L'anxiété et la dépression semblent moindres chez les jeunes actifs. En revanche, une activité sportive menée trop intensément peut aussi comporter des risques physiques (accidents, surentraînement) et psychologiques (implication excessive, risque d'érosion de l'estime de soi, pression de réussite). L'activité physique dans l'enfance est un bon prédicteur de l'activité physique à l'âge adulte.

Les garçons pratiquent plus que les filles, à tous les âges, et ont tendance à choisir des activités plus risquées. Les femmes pratiquent des activités physiques qui entraînent une dépense énergétique moindre. La femme enceinte peut tirer bénéfice d'une activité régulière modérée (marche, vélo stationnaire, natation) pour le contrôle de son poids et de sa condition physique.

À la ménopause, les femmes ayant pratiqué régulièrement une activité physique possèdent une masse osseuse plus importante, indépendamment des autres facteurs de variation. Jusqu'à 70 ans, il est possible de s'opposer à la perte de masse osseuse (1 % par an) en ayant une activité régulière. En revanche, des troubles du cycle menstruel, et parfois un retard pubertaire chez l'adolescente, peuvent survenir en cas d'activité sportive trop intense. Or les troubles de la fonction ovarienne ont des conséquences négatives sur la formation et la conservation de la masse osseuse.

Les personnes âgées sont confrontées à un déclin fonctionnel lié à la dégradation de la fonction musculaire. Une activité physique

combinant exercices d'équilibre, de souplesse, de renforcement musculaire et d'endurance améliore la mobilité, réduit le risque de chute, contribue à l'autonomie, renforce le bien-être et la qualité de vie. L'oxygénation du cerveau comme la stimulation sociale liées à l'activité ont des effets modérés, mais réels, sur la mémoire et la cognition.

Enjeux

- Promouvoir la pratique d'une activité physique en sensibilisant les populations selon leur sexe, leur âge et leur condition physique
- Sensibiliser les plus jeunes aux bienfaits du sport : les bonnes comme les mauvaises habitudes se prennent tôt

L'activité recommandée : vers un consensus

Pour les adultes de 18 à 65 ans, il est recommandé une activité physique de type aérobie (endurance) d'intensité modérée pendant une durée minimale de 30 minutes par jour, et 5 jours par semaine, ou une activité de type aérobie d'intensité élevée pendant une durée minimale de 20 minutes, 3 jours par semaine. La durée minimum d'une session efficace est de 10 minutes. Chez les plus jeunes, un minimum de 60 minutes par jour est recommandé. Ces données moyennes doivent bien sûr être modulées au cas par cas, selon l'état de santé de l'individu et ses besoins spécifiques.



Inserm
Département de l'information scientifique et de la communication
101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
<http://www.inserm.fr>

L'expertise collective Inserm a pour objet de faire le point, dans un domaine précis, sur l'ensemble des connaissances scientifiques et médicales, à partir de l'analyse de toute la littérature scientifique internationale.

Pour répondre à la question posée, l'Inserm réunit un groupe pluridisciplinaire d'experts reconnus composé de scientifiques et de médecins. Ces experts rassemblent, analysent les publications scientifiques (plus de 2 000 articles et rapports scientifiques et médicaux pour cette expertise collective) et en font une synthèse.

Des « lignes forces » sont dégagées et des recommandations élaborées afin d'aider le commanditaire de l'expertise dans sa prise de décision.

Qui a réalisé cette expertise ?

Le groupe d'experts

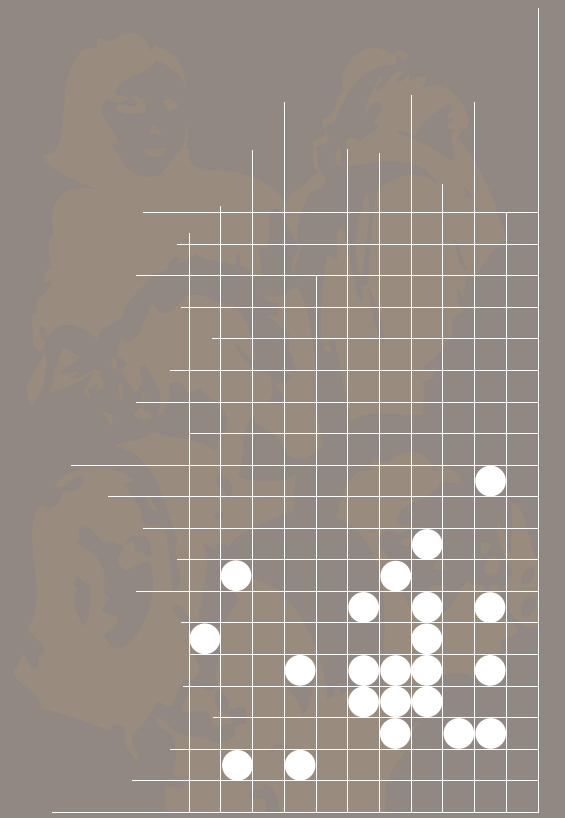
- Sylvain AQUATIAS, Université de Limoges, Institut universitaire de formation des maîtres, PPF Interactions didactiques et langages / GRESCO (groupe de recherche en sociologie du Centre Ouest)
- Jean-François ARNAL, unité Inserm 858, Institut de médecine moléculaire de Rangueil (I2MR), Toulouse ;
- Fabien PILLARD, Service d'exploration de la fonction respiratoire et de médecine du sport, Hôpital Larrey, Toulouse
- Daniel RIVIERE, Service d'exploration de la fonction respiratoire et de médecine du sport, Clinique des voies respiratoires, Hôpital Larrey, Toulouse
- Jean BILARD, EA 4206, Conduites addictives de performance et santé, Université Montpellier I, Montpellier
- Jean-Paul CALLEDE, CNRS UMR 8598, Groupe d'étude des méthodes de l'analyse sociologique, Maison des sciences de l'homme, Paris
- Jean-Marie CASILLAS, unité Inserm 887, Motricité et plasticité, Pôle de rééducation et réadaptation, CHU, Dijon
- Marie CHOQUET, unité Inserm 669, Troubles du comportement alimentaire et santé mentale des adolescents, Maison des adolescents, Hôpital Cochin, Paris
- Charles COHEN-SALMON, unité Inserm 676, physiopathologie, conséquences fonctionnelles et neuroprotection des atteintes du cerveau en développement, Hôpital Robert-Debré, Paris
- Daniel COURTEIX, Laboratoire de biologie de l'activité physique et sportive, EA 3533, Université Blaise-Pascal, UFR STAPS - Clermont-Ferrand II
- Martine DUCLOS, Service de médecine du sport et des explorations fonctionnelles, CHU Gabriel Montpied, Centre de recherche en nutrition humaine (CRNH-Auvergne), INRA UMR 1019, Université Clermont I, Clermont-Ferrand
- Pascale DUCHE, Laboratoire de biologie de l'activité physique et sportive, EA 3533, Université Blaise-Pascal, UFR STAPS - Clermont-Ferrand II
- Charles-Yannick GUEZENNEC, Pôle départemental de médecine du sport de l'Essonne, Centre national du rugby, Marcoussis
- Patrick MIGNON, Laboratoire de sociologie du sport, Institut national du sport et de l'éducation physique (INSEP), Paris
- Jean-Michel OPPERT, unité Inserm 557, Épidémiologie nutritionnelle, Centre de recherche en nutrition humaine Île-de-France ; Service de nutrition, Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris ; Université Pierre-et-Marie-Curie, Paris
- Christian PREFAUT, Inserm ERI 25, Muscle et pathologies, Service central de physiologie clinique, Hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier
- Pierre ROCHCONGAR, Unité de biologie et médecine du sport, CHU de Rennes, Rennes
- Anne VUILLEMIN, École de santé publique, Faculté de médecine, Université Henri Poincaré, Nancy I, Vandœuvre-lès-Nancy

Centre d'expertise collective de l'Inserm, Paris, sous la responsabilité de Jeanne ÉTIEMBLE

Activité physique Contextes et effets sur la santé

Éditions Inserm, 2008, 824 pages, 60 €
ISBN 978-2-85598-862-4
ISSN 1264-1782

Diffusion
■ Librairies
■ Lavoisier
<http://www.lavoisier.fr>
Retrouvez toutes les expertises collectives sur : www.inserm.fr



Activité physique Contextes et effets sur la santé

Expertise collective

L'activité physique évolue en même temps que la société. Si, autrefois, le labeur des populations contribuait à leur vieillissement prématuré, l'accroissement du travail sédentaire tend aujourd'hui à priver une majorité d'individus d'une activité physique nécessaire à leur santé et à leur bien-être. L'épidémie d'obésité et l'accroissement de certaines maladies chroniques sont souvent mis en relation avec ce phénomène. Les pouvoirs publics s'interrogent sur les différentes stratégies de promotion de l'activité physique qu'ils doivent conduire afin d'agir sur les habitudes de vie et la santé de la population. « Bouger » est ainsi devenu un nouvel enjeu de santé publique.

Cependant, la relation entre activité physique ou sportive et santé est plus complexe qu'il n'y paraît. Elle dépend en effet de nombreux paramètres individuels tels que l'âge, le sexe, l'état de santé et les déterminants psychosociaux, mais également des caractéristiques de l'activité elle-même : durée, intensité et fréquence. À la demande du ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative*, l'Inserm a réalisé une expertise collective visant à analyser les données scientifiques sur les contextes de l'activité physique et sportive et ses effets sur la santé en termes de bénéfices et de risques. En voici les principales conclusions.

* Désignation en vigueur jusqu'au mois de juin 2007

JUN 2008 - Coordination éditoriale : E. Chollel - Rédaction : C. Muller - Création : F. Koulikoff - Crédits photos : Inserm, M. Depardieu, B. Loree et E. Dehaussse - Impression : Jouve

