

Bouger plus : développements récents

Pr BENG T KAYSER^a

Rev Med Suisse 2017; 13: 229-30

Qu'une activité physique régulière soit importante pour un maintien de la santé n'est pas un fait nouveau; les écrits des Grecs anciens le mentionnaient déjà. Mais notre environnement moderne, peu propice à l'activité physique, rend ce fait encore plus pertinent, puisque la majorité de la population ne bouge plus assez. Le problème a ses racines dans notre histoire en tant qu'espèce. Une pression de sélection de millions d'années nous a dotés d'un patrimoine génétique bien adapté à un environnement exigeant, nécessitant des dépenses énergétiques plutôt élevées par une activité physique quotidienne intense, tout en n'offrant qu'un accès plutôt limité à la nourriture.

Notre environnement moderne, combinant un accès à tout moment à des aliments riches en énergie et une mécanisation à outrance induisant un comportement inactif, est en parfaite opposition avec l'environnement de nos ancêtres.¹ Notre espèce nécessite un minimum de flux énergétique journalier à travers son organisme pour maintenir un bon état de santé. Ainsi, un adulte accumulant une trentaine de minutes d'activité physique modérée (c'est-à-dire marche rapide, vélo, jardinage) diminuera les risques liés au manque d'activité physique, même si pour éviter une prise de poids avec l'âge ce ne sont pas moins de 60-90 minutes par jour qui sont nécessaires. En Suisse, environ deux tiers de la population adulte ont des habitudes incluant des niveaux d'activité physique quotidienne en dessous de ces recommandations. Ce manque de mouvement au quotidien augmente sensiblement la morbidité et la mortalité précoce, et induit des coûts de santé importants, chiffrés à plusieurs milliards par an pour la Suisse.²

La promotion de l'activité physique a donc un sens pour la santé publique. Une réintégration d'un bon niveau d'activité physique dans la vie au quotidien et des habitudes alimentaires équilibrées peuvent éviter une part importante de la morbidité et de la mortalité précoce. Nonobstant ce constat, un tel changement de comportement s'avère difficile à mettre en œuvre. La promotion de la santé met en avant le conflit entre les intérêts de l'individu et ceux de la collectivité, balançant entre la liberté du choix de la personne et une imposition dogmatique d'hygiène de vie. Dans cette dynamique, la promotion de l'activité physique a sa place au cabinet médical. L'intégration dans la pratique médicale de la promotion de l'activité physique comme moyen de prévention primaire et secondaire, et comme moyen thérapeutique, peut effectivement avoir un certain succès.^{3,4}

FAUSSES CROYANCES

Dans l'échange avec nos patients sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé, il convient de connaître certaines

représentations fausses. Un certain nombre d'idées fausses sont discutées ci-dessous à l'aune d'avancées scientifiques récentes, afin de permettre une prise en charge tenant compte de ces représentations.

Faux: Il faut un minimum de 30 minutes d'activité physique par jour pour avoir un effet sur la santé

Les recommandations en termes d'activité physique pour la santé évoluent et sont plus nuancées que les 30 minutes impératives souvent répétées. Ces recommandations, basées sur des évidences scientifiques issues d'études populationnelles larges, sont régulièrement adaptées. L'OMS* préconise que les jeunes (5 à 17 ans) devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Pour les adultes (18 à 64 ans), on recommande un cumul de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente, par semaine. Pour les personnes > 65 ans, c'est même plus, 300 et 150 minutes, respectivement. En cas de mobilité réduite, on recommande une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine. Des exercices de renforcement musculaire sont également préconisés, au moins deux jours par semaine. Les personnes âgées devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent. En fait, tout mouvement compte. Ainsi un message important pour tout un chacun est que chaque opportunité pour l'activité physique est à saisir. Même en dessous de 30 minutes par jour, le retour sur investissement vaut la peine. Tant que l'on est capable de prendre les escaliers, par exemple, aussi pour des durées accumulées d'une dizaine de minutes par jour seulement, les effets sur la santé sont mesurables, comme l'a démontré une étude aux Hôpitaux universitaires de Genève.⁵

Faux: La durée d'une période d'activité physique doit être au minimum de 10 minutes pour avoir un effet

Chaque mouvement compte, même en dessous de 10 minutes. En effet, des recherches récentes suggèrent que non seulement certains volume et intensité d'effort sont importants pour la santé, mais également la durée des périodes d'inactivité. Une personne intégrant 30 minutes d'effort par jour d'un seul trait, mais par ailleurs sédentaire, est plus à risque qu'une personne qui parsème sa journée de petites périodes d'effort (en anglais *breaker*).⁶ Par ailleurs, une utilisation insuffisante d'un groupe musculaire risque d'induire une atrophie musculaire, et même des activités courtes mais régulières peuvent prévenir une fonte musculaire. Une méta-analyse récente, publiée dans le *Lancet*, sur un cumul d'un million de personnes concluait que, pour contrecarrer un

^a Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne, Géopolis, Unil-Mouline, 1015 Lausanne
bengt.kaysers@unil.ch

* http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/

mode de vie sédentaire avec des périodes de sédentarité > 8 h/jour, il fallait quand même cumuler 60 à 75 minutes d'effort modéré, même si les effets du temps sédentaire devant la télévision ne pouvaient être totalement corrigés.⁷

Faux: Il faut de l'activité d'endurance d'intensité modérée pour perdre de la graisse

Il est correct de dire que les substrats énergétiques utilisés pendant un effort varient avec l'intensité de l'effort. Les intensités faibles à modérées privilégient les graisses et les intensités plus élevées les sucres. Mais l'effet sur la balance énergétique quotidienne n'est pas si simple. En effet, plusieurs travaux semblent plutôt indiquer que des efforts brefs et intenses, malgré une utilisation de sucres pendant ces efforts, influencent la balance énergétique de façon favorable sur les 24 heures de la journée. Ainsi, plusieurs études récentes ont pu démontrer l'utilité de l'approche HIIT (high intensity interval training), ou entraînement par intervalles intenses, à but thérapeutique, avec des effets plus favorables que des efforts prolongés de faible intensité mais de dépense énergétique identique.⁸ Plusieurs travaux récents ont aussi pu démontrer

un intérêt de ce type d'entraînement pour la condition physique, également pour des patients avec problèmes cardiovasculaires ou autres maladies.^{9,10}

Faux: La promotion de l'activité physique au cabinet ça ne marche pas

Il n'est pas rare d'entendre objecter que de toute façon la promotion de l'activité physique au cabinet cela ne fonctionne pas, que les habitudes des patients sont trop difficiles à influencer. Etant donné que le retour sur investissement est plus important pour ceux qui partent d'un état de manque d'activité physique important, et que chaque mouvement compte, la promotion de l'activité physique au cabinet a tout à fait sa place.^{3,4,11,12} En Suisse le projet PAPRICA a développé des outils qui facilitent l'intégration de la promotion de l'activité physique au cabinet.**

** <http://www.paprica.ch/>

1 Booth FW, Laye MJ. The future: genes, physical activity and health. *Acta Physiol (Oxf)* Blackwell Publishing Ltd 2010;199:549-56.

2 Martin B, Beeler I, Szucs T, Smala A. Economic benefits of the health-enhancing effects of physical activity: first estimates for Switzerland. *Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie»* 2001;49:131-3.

3 Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2012;344:e1389-9.

4 Bize R. Promotion de l'activité physique par le praticien. *Rev Med Suisse* 2013;9:236.

5 Meyer P, Kayser B, Kossovsky MP, et al. Stairs instead of elevators at workplace: cardioprotective effects of a pragmatic intervention. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010;17:569-75.

6 Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too Much Sitting. *Exerc Sport Sci Rev* 2010;38:105-13.

7 Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-

analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet* 2016;388:1302-10.

8 Irving BA, Davis CK, Brock DW, et al. Effect of exercise training intensity on abdominal visceral fat and body composition. *Med Sci Sports Exerc* 2008;40:1863-72.

9 Meyer P, Gayda M, Juneau M, Nigam A. High-intensity aerobic interval exercise in chronic heart failure. *Curr Heart Fail Rep* 2013;10:130-8.

10 Weston M, Weston KL, Prentis JM, Snowden CP. High-intensity interval training (HIT) for effective and time-efficient pre-surgical exercise interven-

tions. *Perioper Med (Lond) BioMed Central* 2016;5:2.

11 MacAuley D, Bauman A, Frémont P. Exercise: Not a miracle cure, just good medicine. *Br J Sports Med* 2016;50:1107-8.

12 Thornton JS, Frémont P, Khan K, et al. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *Br J Sports Med* 2016;50:1109-14.