

## **Sédentarité et Activité Physique ou Sportive : les enjeux**

*Jean-François Toussaint - Hala Nassif*

Administration, 2012, 233 : 122-124

L'activité physique ou sportive est un sujet d'actualité en matière de santé publique. Un certain nombre d'actions ont déjà été mises en place, notamment en matière de prévention. Il existe aujourd'hui une certaine prise de conscience des problèmes de santé liés à la sédentarité et l'inactivité physique qui est reflétée par les politiques de santé : en témoignent Les recommandations actuelles qui préconisent la pratique d'une activité physique régulière de 30 min par jour, 5 fois par semaine <sup>[1]</sup>.

En 2004, le message de prévention de pratique d'activité physique de 30 min par jour a bien été retenu par la population générale <sup>[2]</sup>. Cependant, la prévalence de la sédentarité est encore en forte croissance. Dans les nations développées, la progression de la sédentarité accompagne l'essor de l'obésité et gagne l'ensemble des pays émergents à mesure de leur croissance économique et de l'intégration des transports motorisés dans leur schéma de développement. De plus, d'après le rapport sur l'état de santé de la population en France en 2011 par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) le pourcentage d'adultes en surpoids et obèses continue de progresser. Cet excès est associé à un risque élevé de survenue de maladies chroniques, telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.

On estime que 54% de la population française ne parvient pas à se maintenir au niveau minimum d'activité physique journalière recommandée <sup>[3]</sup>. Les raisons invoquées à la non-pratique d'activité physique régulière en France sont multiples : le manque de temps (45,7%), le fait de ne pas aimer le sport (22,3%), des raisons de santé (17,9%), l'âge (7,6%) et les contraintes professionnelles (4,2%). La prévalence mondiale de l'inactivité physique est estimée à 21% et est associée au développement du pays <sup>[4]</sup>. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) identifie l'inactivité physique comme le quatrième facteur de risque de mortalité.

### **L'évolution séculaire de l'activité physique ou sportive**

Avec le développement et nos récentes progressions intellectuelles ou technologiques, nous avons délaissé nos qualités de mouvement en les substituant par un temps considérable et grandissant passé dans des activités à faible dépense énergétique, en position assise le plus souvent. En moins d'un siècle nous avons alterné nos habitudes et ainsi augmenté le déséquilibre énergétique. La consommation journalière, induite par la facilité d'accès à la nourriture, augmente et notre capacité à dépenser cette énergie diminue. Un homme parcourt en moyenne 2.4 km par jour à pied seulement contre 10 à 16 km par jour pour nos ancêtres chasseurs-cueilleurs <sup>[5]</sup>. Ce changement graduel est une des raisons de l'accroissement de la sédentarité et de l'inactivité physique. En France la courbe d'activité physique accélère son déclin au XXème siècle, avec la transition sociale et démographique qui voit passer en deux siècles le pourcentage d'emplois directement liés à l'agriculture de 65 à 4% tandis que celui du secteur tertiaire passe de 14 à 72% <sup>[6]</sup>. Actuellement, l'Organisation Mondiale de la Santé estime que 21 à 25% des cancers du sein et du colon et 30% des maladies ischémiques sont dus à la sédentarité.

### **Effet bénéfique de l'activité physique ou sportive**

Pourtant, les effets bénéfiques d'une pratique régulière d'activité physique ou sportive sont multiples et favorables à tout âge. Elles se répercutent sur la mortalité, la qualité de vie, le système cardiovasculaire, respiratoire, immunitaire, neuronal, métabolique, musculaire, osseux et certains types

de cancer <sup>[1]</sup>. La pratique de 15 minutes seulement par jour d'activité physique diminue le risque de mortalité toutes causes confondues de 14% et augmente l'espérance de vie moyenne de 3 ans<sup>[7]</sup>.

### **La notion de condition physique**

On observe une diminution de la condition cardio-respiratoire dans différents pays chez les enfants et les adolescents <sup>[8]</sup>. La condition physique est définie comme étant la capacité à accomplir les tâches quotidiennes avec vigueur et promptitude, sans fatigue excessive et avec suffisamment d'énergie en réserve pour jouir pleinement du temps consacré aux loisirs et rencontrer les situations d'urgence (Presidents's Council on Physical Fitness and Sports, 2000). L'état de forme représente indirectement et par des relations complexes le niveau d'activité physique pratiqué d'un individu. Mais le déconditionnement physique est en grande partie le résultat d'une sédentarité excessive en raison du manque d'activité physique régulière. Plusieurs facteurs autres que la sédentarité jouent aussi un rôle sur la condition et la capacité physique : la génétique, l'âge, le sexe et l'environnement. La condition physique est un indicateur de nos capacités physiques dans le contexte de l'environnement actuel. Un nombre important d'études reflètent le lien direct entre la condition physique, l'activité physique et de nombreuses maladies chroniques comme le diabète de type 2 <sup>[9]</sup> ou les maladies cardiovasculaires <sup>[10]</sup>. Ces relations se traduisent par un effet visible sur la morbidité et la mortalité d'une population <sup>[11]</sup>.

### **Age et performance**

L'évolution des performances d'un individu, tout au long de sa vie, suit une courbe de croissance exponentielle jusqu'à atteindre un pic avant de décliner irrémédiablement suivant une deuxième exponentielle inversée. Cette courbe en cloche représente une loi commune de progression-régression qui est clairement mise en évidence dans les études récentes <sup>[12]</sup>. Cette démonstration nous révèle les capacités individuelles sous un angle général d'analyse du phénotype humain. L'évolution des performances avec l'âge peut être analysée pour l'ensemble des individus et conduire à une estimation de leur espérance de vie. En population générale une méthode parallèle permet de modéliser la condition physique en fonction de l'âge. En analysant un grand nombre d'individus nous pouvons comparer l'état de condition physique d'une population durant le temps afin d'être alerté par un déconditionnement physique récent, qui se révèle un indicateur pertinent de lutte contre la sédentarité.

### **Environnement**

Le rôle de l'environnement sur nos habitudes de vies est actuellement largement étudié dans des recherches multidisciplinaires. L'aménagement des sites urbains et l'accès aux espaces publics de pratique d'activité physique ou sportive est un déterminant qui influe considérablement la santé <sup>[13]</sup>. Un des points clefs des stratégies de promotion de l'activité physique ou sportive est d'utiliser les lieux de travail, d'habitation ou de déplacement afin de transmettre les messages de prévention et de les adapter à une pratique régulière d'activité physique ou sportive. L'évaluation de ces interventions avec des outils appropriés nous guidera dans nos démarches de prévention par l'activité physique ou sportive.

## **Mobilisation**

Ainsi, suite aux nombreuses preuves scientifiques <sup>[1]</sup>, à plusieurs essais d'intervention en population (projet ICAPS : Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et le comportement sédentaire), au rapport préparatoire de plan national de prévention par l'activité physique ou sportive ( PNAPS 2008) et à la contribution de plusieurs acteurs dans le domaine de sport-santé ( campagne INPES<sup>1</sup> 2010), la promotion de l'activité physique est fortement renforcée dans le nouveau PNNS<sup>2</sup> 2011-2015. En effet, un quart des objectifs du PNNS 2011-2015 sont consacrés à cette thématique. Le deuxième axe porte sur la promotion de l'activité physique et la limite de la sédentarité à tous les âges, à travers des objectifs et des actions précises. Par exemple la valorisation des transports actifs, la mise en place de campagnes grand public de promotion et d'information ainsi que des campagnes de sensibilisation des professionnels du secteur de la santé. Ces objectifs sont en accord avec le deuxième Plan National Santé Environnement (PNSE2 2009-2013) qui encourage les transports actifs et les environnements qui augmentent notre qualité de vie <sup>[14]</sup>.

## **Problématique et défi**

Le développement d'une réflexion stratégique globale et des perspectives autour des enjeux liés à la sédentarité et l'activité physique ou sportive est nécessaire pour trouver les solutions qui incitent le plus grand nombre d'individus à pratiquer de l'activité physique ou sportive régulièrement. Car, l'activité physique ou sportive offre une solution bénéfique en augmentant l'indépendance, la force et la qualité de vie. Elle a un rôle de prévention et de traitement de certaines pathologies <sup>[15]</sup>. Le défi auquel sont maintenant confrontés les pouvoirs publics est d'être capable de rétablir, pour l'ensemble de la population, un niveau d'activité correspondant à notre bagage génétique et adapté à nos besoins de santé. Ceci nécessite d'une part de comprendre les déterminants de la sédentarité, de l'activité physique, et d'autre part d'en mesurer les répercussions sur l'état de santé des populations en utilisant des outils simples, validés et applicables sur le terrain.

Repenser l'activité physique ou sportive sous un angle différent en lui rendant une place dans nos habitudes se positionne comme une priorité d'avancement qui offre des effets bénéfiques sur notre santé pendant les années à venir.

---

<sup>1</sup> INPES: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

<sup>2</sup> PNNS : Plan National Nutrition Santé

## Bibliographie

1. Expertise C. 2008, *Activité physique, contextes et effets sur la santé*, les éditions Inserm.
2. Castetbon K., Lafay L., Volatier J. et al. 2011, 'Le programme national nutrition santé (pnns) : bilan des études et résultats observés', *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 46, p. S11-S25.
3. Escalon H., Bossard C. & Beck F. 2009, *Baromètre santé nutrition 2008*, Inpes e.2008, Baromètre santé.
4. Dumith S.C., Hallal P.C., Reis R.S. et al. 2011, 'Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries', *Prev Med*, 53, pp. 24-28.
5. O'Keefe J.H., Vogel R., Lavie C.J. et al. 2011, 'Exercise like a hunter-gatherer: a prescription for organic physical fitness', *Prog Cardiovasc Dis*, 53, pp. 471-479.
6. Nassif H., El Helou N. & Toussaint J. 2009, 'Régression de la condition physique et progression de l'obésité', *Actualité et dossier en santé publique*, 67, pp. 2-4.
7. Wen C.P., Wai J.P.M., Tsai M.K. et al. 2011, 'Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study', *Lancet*, 378, pp. 1244-1253.
8. Tomkinson G.R. & Olds T.S. 2007, 'Secular changes in pediatric aerobic fitness test performance: the global picture', *Med Sport Sci*, 50, pp. 46-66.
9. Dela F., Mikines K.J., von Linstow M. et al. 1992, 'Effect of training on insulin-mediated glucose uptake in human muscle', *Am J Physiol*, 263, p. E1134-43.
10. Lakoski S.G., Barlow C.E., Farrell S.W. et al. 2011, 'Impact of body mass index, physical activity, and other clinical factors on cardiorespiratory fitness (from the cooper center longitudinal study)', *Am J Cardiol*, 108, pp. 34-39.
11. Kampert J.B., Blair S.N., Barlow C.E. et al. 1996, 'Physical activity, physical fitness, and all-cause and cancer mortality: a prospective study of men and women', *Ann Epidemiol*, 6, pp. 452-457.
12. Berthelot G., Len S., Hellard P. et al. 2011, 'Exponential growth combined with exponential decline explains lifetime performance evolution in individual and human species', *Age (Dordr)*.
13. Vehige Calise T., Dumith S.C., Dejong W. et al. 2011, 'The effect of a neighborhood built environment on physical activity behaviors', *J Phys Act Health*.
14. Nassif H. & Toussaint J. 2009, 'Se dépenser plus pour gagner en qualité de vie', *GIS-IRSP*.
15. Centre D.S. 2011, 'La note d'analyse', 217.