

REPENSER NOTRE APPROCHE DE LA SÉDENTARITÉ - PLAIDOYER POUR UNE APPROCHE HOLISTIQUE, POSITIVE ET SYSTÉMIQUE DES COMPORTEMENTS D'ACTIVITÉ ET DE SÉDENTARITÉ

Pr Chantal Simon

*Laboratoire CarMEN INSERM U1060/INRA/Université de Lyon - CRNH Rhône-Alpes, CENS
Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition, Centre Hospitalier Lyon Sud*

Faut-il revoir les recommandations d'activité physique : quoi ? combien ? quand ?

Alors qu'à la lueur d'un nombre croissant d'études épidémiologiques et expérimentales (1), on parle aujourd'hui d'un "Sedentary Death Syndrome" (2) dont les effets sont indépendants de la pratique régulière d'une activité physique modérée à intense, il est étonnant de noter qu'il n'existe pas de recommandation précise concernant les occupations sédentaires ni d'ailleurs les activités physiques d'intensité plus légère. Sans remettre en cause l'intérêt des recommandations actuelles (l'équivalent d'au minimum 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à intense par semaine, réparties si possible sur plusieurs jours de la semaine), il ne faut pas oublier qu'elles reposent pour une large part sur des études mesurant les activités de loisir, menées dans des populations ayant peu d'occupations sédentaires et pratiquant de nombreuses activités physiques dans la vie quotidienne (AVQ). Les dernières versions des recommandations (3) stipulent que les activités préconisées peuvent être pratiquées dans la vie de tous les jours pour en favoriser la pratique et doivent l'être en sus des AVQ d'intensité légère mais ne donnent aucune recommandation sur un niveau minimal de ces dernières. Or ces AVQ même légères à modérées, plus faciles à réaliser pour la plus grande partie de la population et à maintenir à long-terme, représentent l'essentiel de la dépense énergétique liée à l'activité physique (plus de 90%).

Ces données expliquent en partie les effets modestes des programmes d'activité physique structurée pour obtenir une perte de poids chez le sujet obèse, d'autant que ce dernier réduit souvent les AVQ parallèlement à l'entraînement (C. Simon et S. Blanc, données personnelles). Par ailleurs, même si les mécanismes biologiques et moléculaires sous-tendant les effets néfastes de la sédentarité sur la santé sont largement méconnus et si le temps passé assis est en partie l'image en miroir et interdépendant du temps consacré aux AVQ et autres activités physiques, des données expérimentales suggèrent que la durée des épisodes d'occupations sédentaires a des effets délétères indépendamment de son impact sur la dépense énergétique. De façon intéressante, une partie de ces effets n'est pas contrecarrée par la réalisation d'une activité physique structurée quotidienne ponctuelle même intense mais pourrait bénéficier d'interruptions courtes mais fréquentes (2 minutes de marche toutes les 20 minutes).

Une approche holistique et positive des comportements d'activité et de sédentarité

Ces éléments confirment l'importance, dans une perspective préventive ou thérapeutique, d'une approche holistique de la sédentarité prenant en compte simultanément les 3 facettes du comportement d'activité : le temps passé à des occupations sédentaires, les AVQ et les activités d'intensité modérée à intense, structurées ou non, en accord avec les recommandations actuelles. Cette approche nécessite une évaluation non seulement quantitative du niveau d'activité et de dépense énergétique des individus mais également qualitative, temporelle voire spatio-temporelle, qui devrait être grandement facilitée par l'utilisation des outils de mesure objective en voie de développement (4). Elle permettra d'éviter un discours négatif, voire stigmatisant, basé sur des interdits (la "lutte", le "combat" contre la sédentarité) et d'adapter les stratégies aux attitudes et compétences des individus et des populations. Enfin, elle favorisera la mise en exergue des aspects bénéfiques des changements de comportement, bien au-delà des aspects santé et physique (bien-être, estime de soi, bénéfices sociaux, etc.), indispensable au maintien des changements de comportements à long-terme.

Appréhender les individus et les populations dans leur milieu de vie

Il est aujourd'hui bien établi que les interventions de santé individuelles ou populationnelles basées sur une approche purement informationnelle et cognitive ont des effets modestes voire contre-productifs. A la lueur des modèles socio-écologiques de promotion de la santé, mis en avant ces deux dernières décennies (5), les approches systémiques ciblant l'individu dans son milieu de vie (physique mais aussi organisationnel, social et culturel) et jouant sur les interactions dynamiques qui se créent entre les déterminants individuels, interpersonnels et environnementaux ont plus de chance d'induire des changements de comportements et de santé qui se maintiennent à long terme. A cet égard la seule présence d'une télévision dans la chambre (6) ou l'éloignement des lieux d'activités sont associés à un risque accru d'obésité (7).

Basé sur une telle perspective socio-écologique, l'essai randomisé ICAPS (Intervention Ciblant l'Activité Physique et la Sédentarité des collégiens) a permis de démontrer qu'il était possible d'induire des changements du comportement d'activité (dans toutes ses composantes) et de prévenir une prise de poids

excessive pendant l'adolescence avec des effets qui se maintiennent plus de deux ans après l'arrêt de l'intervention d'une durée de 4 ans (8). Alors que les changements d'environnement ont, de fait, disparu avec l'arrêt de l'intervention et le passage des collégiens en lycée ou dans la vie active, l'étude montre le maintien à distance d'une attitude vis-à-vis de l'activité physique différente chez les adolescents ayant bénéficié de l'intervention (vécue comme plaisante et l'occasion de rencontres) mais aussi d'une modification de la perception de leur environnement (identifié comme favorisant l'activité physique). En accord avec ces données, le maintien des résultats de l'intervention à long-terme s'explique principalement par un effet sur les comportements sédentaires et une AVQ, le transport actif domicile/école ou domicile/travail, alors que l'activité physique structurée a diminué. Actuellement, différentes études évaluent l'intérêt de différentes modifications environnementales ciblant plus spécifiquement les AVQ et les comportements sédentaires sur le lieu de travail (poste informatique), à l'école (aménagement des salles de classe) ou en milieu urbain. L'application de ce type d'approche à la promotion d'un mode de vie actif et à la diminution de la sédentarité en thérapeutique passe par une évaluation non seulement du comportement d'activité des patients telle qu'elle a été définie mais aussi de leur environnement social et physique et de leur perception de cet environnement. Encore une fois à côté de questionnaires ciblés, les nouveaux outils devraient nous aider dans cette démarche et, au-delà, être une véritable aide à l'accompagnement à distance des patients.

Références

1. Bergouignan A, Rudwill F, Simon C, Blanc S. Physical inactivity as the culprit of metabolic inflexibility: evidence from bed-rest studies. *J Appl Physiol*. 2011 Oct;111(4):1201-10.
2. Lees S;J, Booth FW. Sedentary death syndrome. *Can J Appl Physiol*. 2004 Aug;29(4):447-60; discussion 4-6. PubMed PMID: 15317985.
3. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007;116(9):1081-93.
4. Simon C, Gris F, Dugas J, Bastian T, Maire A, Villars C, et al. Phenomenology of free-living activities: quantifying what, when, and how much using new recognition methods based on triaxial accelerometry. . 48th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes; Berlin, Germany: Diabetologia; 2012. p. 55; Suppl1; S424.
5. Richard L, Gauvin L, Raine K. Ecological Models Revisited: Their Uses and Evolution in Health Promotion Over Two Decades. *Annual Review of Public Health*. 2010 Mar 17;32:7.1-7.20.
6. Delmas C, Platat C, Schweitzer B, Wagner A, Oujaa M, Simon C. Association between television in bedroom and adiposity throughout adolescence. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Oct;15(10):2495-503.
7. Casey R, Chaix B, Weber C, Schweitzer B, Charreire H, Salze P, et al. Spatial accessibility to physical activity facilities and to food outlets and overweight in French youth. *Int J Obes (Lond)*. 2012 Jul;36(7):914-9. PubMed PMID: 22310474. Pubmed Central PMCID: 3392656. Epub 2012/02/09. Eng.
8. Simon C, Schweitzer B, Tribay E, Hausser F, Copin N, Kellou N, et al. Promouvoir l'activité physique, lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : les leçons d'ICAPS. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2011;46:130-6.