

Sédentarité

Sabah BENZAOUI Zouhir BOUKARA Abderrezak BOUAMRA Abdelkhalek cherif NOUAR

- Université SAAD DAHLEB BLIDA1

Résumé: Au cours de ces dernières années, la sédentarité est reconnue comme étant un facteur de risque de mortalité et de morbidité et est devenue un concept comportemental distinct engendrant de nombreux effets délétères sur la santé, indépendamment du niveau d'activité physique. Ainsi l'activité physique et la sédentarité sont reconnues comme importants déterminants de l'état de santé des individus et peuvent coexister chez un même individu.

De même la pratique d'activité physique et la réduction des comportements sédentaires sont associées à une réduction de la morbidité et déterminent, en ce sens, des axes préventifs importants.

Les conditions de la vie moderne favorisent le comportement sédentaire, qui est souvent associé à des habitudes alimentaires entraînant la prise de poids. Par conséquent; il est impératif de réduire le comportement sédentaire et ce dès l'enfance, car les comportements qui s'établissent pendant l'enfance sont des déterminants de la santé du futur adulte.

Mots clés: sédentarité, obésité, activité physique, inactivité physique, prévention

Astract: In recent years, sedentary lifestyle has become a distinct behavioral concept with many deleterious effects on health independently of physical activity. Sedentary behavior is recognized as a risk factor for mortality and morbidity regardless of the level of physical activity. So physical activity and sedentary lifestyle are recognized as important determinants of the health status of individuals and can coexist in the same individual.

In the same way, the practice of physical activity and the reduction of sedentary behaviors are associated with a reduction of morbidity and in this sense determine important preventive axes.

The conditions of modern life favor sedentary behavior, often associated with eating habits leading to weight gain. Therefore; it is imperative to reduce sedentary behavior from childhood, because the behaviors that are established during childhood are determinants of the health of the future adult.

Key words: sedentary lifestyle, obesity, physical activity, physical inactivity, prevention.

I INTRODUCTION

Un comportement sédentaire est défini formellement comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 équivalent métabolique en position assise ou allongée [1]. En 1996 Dietz WH avait défini le comportement sédentaire comme étant un état dans lequel « les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle du repos » [2]. Ainsi indépendamment de l'activité physique; la sédentarité a été reconnue comme étant un facteur de risque de mortalité et de morbidité; nous citons une étude australienne récente qui a porté sur un échantillon de plus de 200000 individus ayant montré que 6,9% de la mortalité toutes causes confondues était liée à la sédentarité, indépendamment du niveau d'activité physique [3]. Cependant ces deux comportements différents peuvent coexister chez un même individu pratiquant une activité physique régulière mais qui cumule plusieurs heures en position assise ou couchée durant la journée [4].

De même en terme de physiologie la sédentarité se distingue de l'inactivité physique conduisant à des impacts différents sur la santé de ces deux comportements [5].

La sédentarité représente actuellement un fléau pour la santé, partout dans le

monde. Elle a été récemment qualifiée de pandémie par la revue scientifique The Lancet [6]. En plus l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 60 à 85 % des adultes ne sont pas suffisamment actifs pour préserver leur santé. Ce fait est démontré par plusieurs études scientifiques qui ont prouvé que les habitudes de vie sédentaires ont des conséquences néfastes aussi bien sur la santé et l'espérance de vie que sur les économies et les sociétés [7].

C'est pour cette raison que notre objectif principal est de sensibiliser d'abord la communauté savante, puis les pouvoirs publics afin d'établir un programme national adapté à notre modèle socioculturel pour la promotion de la santé.

II DEFINITION

Pendant de nombreuses années le concept de sédentarité a été confondu avec l'inactivité physique; actuellement de nombreuses études récentes ont permis de proposer des définitions consensuelles des deux concepts [5]:

La sédentarité correspond à « tout comportement, en période d'éveil, caractérisé par une dépense énergétique $\leq 1,5$ METs que ce soit en position assise ou couchée ».

L'inactivité physique désigne « un niveau d'activité physique n'atteignant pas les recommandations (pratique

insuffisante d'activité physique modérée à intense) ».

Toutefois l'activité physique (AP) est définie comme « l'ensemble des mouvements corporels produits par la mise en action des muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie au-delà de la dépense de repos dont l'intensité varie de faible à élevée ».

Schématiquement, le comportement moteur suit en fonction des dépenses énergétiques élaborées par l'individu une dynamique croissante, allant d'un état de dépense énergétique nulle à une dépense élevée, désormais la sédentarité s'inscrit dans le versant des dépenses nulle (Figure 1).

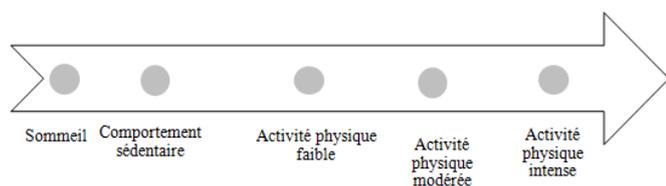


Figure1: Place de la sédentarité dans le comportement moteur (inspiré de Tremblay MS(2010).p.726).

III IMPACT DE LA SEDENTARITE SUR LA SANTE

A Sédentarité et pathologies cardiovasculaires :

La sédentarité est associée à une mortalité totale plus élevée et au développement des pathologies chroniques les plus fréquentes dans les

pays industrialisés, parmi lesquelles le diabète de type 2, l'obésité, l'hypertension artérielle, les cardiopathies ischémiques, l'ostéoporose et certains cancers. Elle compte donc parmi les facteurs de risque cardiovasculaires modifiables et fait l'objet d'une prévention secondaire dans ce cadre de pathologies [8].

B Sédentarité et obésité de l'enfant :

L'excès de poids chez l'enfant et l'adolescent augmente progressivement dans les pays industrialisés [9]. Certains auteurs parlent d'une forte probabilité pour l'enfant obèse de le rester à l'âge adulte, ce risque a été estimé de 30 à 60 % par Serdula MK et al [10]. Enfin il est admis que les adolescents obèses sont susceptibles de développer plusieurs pathologies à l'âge adulte même si l'excès de poids ne persiste pas à cet âge [11].

Ainsi la lutte contre la sédentarité chez l'enfant et l'adolescent s'inscrit dans une politique de prévention des maladies chroniques chez l'adulte.

C Sédentarité et obésité

L'obésité est une pathologie à caractère multifactoriel avec intervention de facteurs génétiques non modifiables [12], et des facteurs environnementaux modifiables telles que sédentarité et

habitudes alimentaires [13-14]. Sa prévention passe par la promotion de l'activité physique et le changement des habitudes alimentaires.

IV PRINCIPAUX AXES PREVENTIFS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des maladies ou des accidents ». Elle peut être primaire, secondaire ou tertiaire en fonction du moment ou elle se situe par rapport à la survenue de la maladie.

Les bienfaits de la prévention de certaines pathologies par la pratique d'une activité physique sont nombreux aussi bien chez les adultes que chez les adolescents et les enfants [15]. Par exemple, en prévention primaire, l'activité physique réduit les facteurs de risque du diabète, des maladies cardiovasculaires, de certains types de cancers et de la mortalité globale.

Toutefois, pour pouvoir mener ces différentes actions préventives, il faut établir au préalable des essais cliniques au sein de notre société pour définir nos caractéristiques et mener des actions préventives ciblées et propres à notre population. Nous citons des exemples de programmes de lutte contre la sédentarité établis dans d'autres pays:

L'étude Intervention auprès de Collégiens pour l'Activité Physique et la lutte contre la Sédentarité ICAPS en France;

L'étude Promotion de l'alimentation et de l'activité physique (PRALIMAP) en France;

Kino-Québec: le programme québécois de lutte contre la sédentarité.

V CONCLUSION

Le comportement sédentaire est actuellement admis parmi les facteurs de risque cardiovasculaires; représentant un fléau pour la santé, il est de notre devoir en tant que communauté savante d'établir des études propres à notre société, afin de définir les différents facteurs individuels, sociodémographiques, environnementaux et économiques susceptibles de le générer pour définir des stratégies de prévention compatibles avec notre modèle socioculturel.

REFERENCES

- [1] Chevance G. (2016). État des connaissances sur les comportements sédentaires. *Presse Med.* 2016; 45: 313-318.
- [2] Dietz WH. (1996) The rôle of lifestyle in health: the épidémiology and conséquences of inactivity. *Proc Nutr Soc* 1996; 55:829-40.
- [3] Van der Ploeg HP. (2012) Sitting time and all-cause mortality risk in 222 497 Australian adults. *Arch Intern Med.* 26 mars 2012; 172(6):494-500.
- [4] Mansoubi M. (2014). The relationship between sedentary behaviour and physical activity in adults: a systematic review. *Prev Med* 2014; 69:28-35.
- [5] Tremblay MS (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010; 35(6):725-40.
- [6] Craig C. L. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health *The Lancet*, 2012; 380, 9838: 294-305.
- [7] Lee I.M, and al (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 2012; 380, 9838: 219-229.
- [8] Patrick André (2013). Intérêt d'une activité physique adaptée pour la correction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le sujet coronarien. *Kinesither Rev* 2013;13(135):23-28.
- [9] Maffei C (1998). Quel rôle jouent l'activité physique et la sédentarité dans le développement et le maintien de l'excès de poids chez l'enfant? *Arch Pediatric* 1998; 5: 1191-6 Elsevier, Paris.
- [10] Serdula MK (1993). Do obese children become obese adults? A review of the literature. *PrevMed* 1993; 22: 167-77
- [11] Must A (1999). Risks and conséquences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23: S2-S11.
- [12] Barsh GS (2000). Genetics of body-weight regulation. *Nature* 2000; 404: 644-51.
- [13] Kopelman PG (2000). Obesity as a medical problem. *Nature* 2000; 404, 635-43.
- [14] Maes HH (1997). Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity. *Behav Genet* 1997; 27: 325-51.
- [15] Department of Health (2004). At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer. 29-4-2004. p. 1-128. London.

