

Importance, approche de promotion et rôle des médecins

Activité physique et santé aujourd'hui

L'importance de l'activité physique et sportive pour la capacité de performance et les maladies non transmissibles est largement acceptée. Depuis la pandémie de COVID-19, la menace infectiologique est toutefois évaluée différemment et la charge du système de santé a augmenté. Quels sont aujourd'hui le rôle et le potentiel de l'activité physique?

Brian Martin; Dunja Nicca

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich

Introduction

L'activité physique et le sport sont essentiels pour la capacité de performance et la santé. Les médecins de l'Antiquité le savaient déjà, des adages tels que «qui se repose, rouille» montrent à quel point les conclusions correspondantes étaient ancrées. Dans la majeure partie de l'histoire humaine, le manque de mouvement était au plus un problème pour les minorités telles que les personnes aisées; pour la part prépondérante de la population, d'autres aspects du quotidien se trouvaient à l'avant-plan. Les premiers travaux scientifiques modernes sur les répercussions de l'activité phy-

sique ont paru il y a environ 70 ans. Cela inclut le travail révolutionnaire de Jerry Morris dans le Lancet en 1953. L'épidémiologiste britannique y constatait que la coronaropathie survenait plus souvent chez les chauffeurs de bus londoniens que chez les contrôleurs. Ces derniers voyageaient dans les mêmes bus à impériale, mais étaient physiquement bien plus actifs que leurs collègues en raison de leurs déplacements sur deux étages [1]. Jusqu'aux années 1970, la principale banque de données biomédicales comptait quelques centaines de publications par an pouvant être attribuées au sens large au thème de l'activité physique (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>, MeSH terms «physical activity», «exercise», «sport» ou «sports»). Dans les années 1990, le travail de réflexion à plus large échelle sur le sujet a également débuté en Suisse. Au tournant du millénaire, le nombre de publications internationales a pour la première fois augmenté à plus de 5000 par an. Ces cinq dernières années, ce chiffre a toujours dépassé les 20 000.

L'état actuel de la recherche prouve les effets de l'activité physique sur la capacité de performance et le maintien des fonctions, la santé de l'appareil locomoteur, le contrôle du poids, l'incidence et le traitement de maladies non transmissibles ainsi que la santé psychique et cognitive. En 2020, l'Organisation mondiale de la Santé OMS a émis des recommandations sur l'activité physique et la position assise prolongée. Dans ce contexte, elle a révisé les travaux scientifiques publiés sur ce thème jusqu'à fin 1999 [2]. Elle décrit, dans une annexe détaillée

et systématique, l'évidence de toute une série de rapports en fonction des tranches d'âges (tableau 1). Des problématiques spécifiques supplémentaires ont été examinées pour les femmes pendant et après la grossesse. Par ailleurs, l'OMS présente l'état des données chez les personnes atteintes de maladies chroniques (cancer, hypertension artérielle, diabète de type II et VIH). La littérature scientifique en matière d'activité physique chez les personnes présentant plusieurs autres maladies ou handicaps a également été passée en revue et décrite: sclérose en plaques, lésions de la moelle épinière, déficits de l'intelligence, maladie de Parkinson, AVC, dépression sévère, schizophrénie, TDAH. Au vu de l'état encore insuffisant des données sur ces problématiques spécifiques, elles n'ont toutefois pas été intégrées dans les conclusions officielles [3].

Depuis les années 1950, l'étude des effets sur la santé de l'activité physique est allée bien au-delà des maladies cardiovasculaires. Malgré tout, les observations restaient essentiellement concentrées sur les maladies non transmissibles. Au sens large, cela inclut également les maladies dégénératives de l'appareil locomoteur et les affections psychiques. L'OMS compte toutefois parmi les principales maladies non transmissibles les maladies cardiovasculaires, les pneumopathies chroniques, les cancers et le diabète de type II. Ces quatre groupes de maladies sont aussi très répandus au sein de la population suisse, ils augmentent le risque de mortalité et sont favorisés par le manque d'activité physique. Ce dernier n'est toutefois pas le

Série sport et activité physique

Le sport et l'activité physique constituent un sujet important et controversé dans le conseil quotidien aux patient.e.s, dans les cabinets médicaux comme à l'hôpital. Cette série vise à donner un aperçu des connaissances actuelles sur les effets du sport et de l'activité physique sur la santé. Les recommandations en vigueur seront examinées, tout comme le conseil et l'évaluation des patient.e.s avant le début d'une activité sportive, la promotion de la santé ainsi que les possibilités, mais aussi les limites et les risques du sport et de l'activité physique.

Perfectionnement

seul facteur de risque. Pour ce qui est du comportement en matière de santé, cela inclut également une mauvaise alimentation, la consommation d'alcool et le tabagisme, qui surviennent souvent en association avec le manque de mouvement. Une évaluation longitudinale combinant les données du PNR 1A (1977–1979) et de l'étude MONICA (1984–1993) avec la Swiss National Cohort a examiné ces rapports en Suisse. Elle a montré que, même dans notre système de santé bien développé, les répercussions combinées du comportement en matière de santé sont plus importantes que les différences en termes de mortalité entre les hommes et les femmes et qu'elles correspondaient à un écart d'âge d'environ 10 ans (figure 1) [4].

De premières estimations relatives au comportement en matière de santé sont disponibles depuis les années 1990. Depuis l'En-

quête suisse sur la santé (ESS) de 2002, les personnes à partir de 15 ans sont systématiquement et comparablement interrogées tous les cinq ans. Cela fait appel à une combinaison de questions sur la fréquence des activités d'intensité provoquant la transpiration ainsi que sur la durée des activités d'intensité modérée. Il est réjouissant de constater que la part des personnes qui bougent suffisamment n'a cessé de croître jusqu'en 2017, pour passer de 62% à dernièrement 76% [5]. Selon les données préliminaires de l'ESS 2022, cette valeur s'élève de nouveau à 76% (www.bfs.admin.ch).

La situation depuis 2020

Avec le COVID-19, les maladies transmissibles sont repassées d'un problème plutôt théorique que la plupart considérait comme ayant en principe été surmonté, à une menace réelle pour l'ensemble de la population suisse.

Durant la pandémie, la charge des personnes exerçant dans le secteur de la santé était énorme et la pression due à la pénurie de personnel, aux modifications des modèles de temps de travail et à l'évolution des coûts est désormais plus grande qu'auparavant.

Dès le début de la pandémie, des facteurs de risque d'une évolution grave du COVID-19 favorisés par le manque d'activité physique ont été identifiés. Ils incluent notamment le surpoids, les maladies cardiovasculaires ou le diabète de type II. Entre-temps, de grandes études de cohorte [6, 7] et toute une série de revues systématiques et métaanalyses [8–14] ont montré que l'activité physique régulière était associée à une plus faible probabilité d'infection, moins d'hospitalisations et moins de cas de décès dus au COVID-19. En raison de la nature observatrice des études, le rapport causal n'est pas encore prouvé. Avec leur évolution

Tableau 1: Tableau récapitulatif simplifié des effets sur la santé de l'inactivité physique et d'une position assise trop longue dans les différents groupes d'âge, basé sur l'OMS [2]. L'évidence concernant les différents liens est décrite en détail dans une annexe [3]

Critères d'évaluation (par ordre alphabétique)	Enfants et adolescents de 5 à 17 ans: activité physique et position assise prolongée	Adultes de 18 à 64 ans: activité physique	Adultes de plus de 18 ans: position assise prolongée	Adultes âgés: activité physique
Chutes et blessures associées				x
Comportement social	x			
Critères d'évaluation cognitifs	x	x	x	x
Critères d'évaluation psychosociaux				x
Évènements indésirables (par exemple arthrose)	x	x		x
Fonctions physiques			x	
Forme physique	x		x	
Incidence de l'hypertension artérielle		x		x
Incidence des cancers		x	x	x
Incidence des maladies cardiovasculaires		x	x	x
Incidence du diabète de type 2		x	x	x
Mortalité		x	x	x
Obésité (statut et évolution du poids corporel)	x	x	x	x
Ostéoporose				x
Qualité de vie liée à la santé		x	x	x
Santé cardiométabolique	x			
Santé fonctionnelle				x
Santé mentale (symptômes anxieux et dépressifs)	x	x	x	x
Santé osseuse	x		x	
Sommeil	x	x	x	x

curvilinéaire, les premières courbes dose-efficacité qui en ressortent [9] font toutefois manifestement penser aux courbes sur l'efficacité protectrice de l'activité physique contre les maladies cardiovasculaires, telles qu'elles sont connues depuis les années 1990 [15]. Les premiers «Mendelian Randomization Studies» donnent aussi une indication sur un lien de causalité [16]. En même temps, ces études montrent que des questions restent en suspens en ce qui concerne l'efficacité des diverses formes d'activité physique et les mécanismes d'action exacts.

La santé psychique de nombreuses personnes a souffert durant la pandémie de COVID-19. Le comportement en matière d'activité physique s'est dégradé dans la majorité des cas. Chez les enfants et adolescents [17], chez les professionnels de la santé [18] ainsi que chez les individus en quarantaine [19], il a pu être montré qu'une activité physique plus importante était associée à moins de problèmes de santé psychique.

Comme dans le cas des maladies non transmissibles, le manque d'activité physique n'est naturellement pas le seul facteur de risque pour les infections et la santé psychique, mais il est important. La hausse de l'activité physique n'est pas une panacée, mais une mesure relativement simple dont les répercussions se manifestent très rapidement, en particulier pour la gestion du stress.

Recommandations et approches de promotion

Quelle dose d'activité physique est nécessaire pour la santé? Il y a encore 25 ans, les activités intenses et autres entraînements spécifiques se trouvaient au cœur des recommandations. Par la suite, elles ont, au vu de l'évidence entre-temps recueillie, été complétées par des activités d'intensité dites «modérée» au cours desquelles la respiration est quelque peu accentuée, comme la marche rapide, le vélo ou le jardinage. Selon l'état actuel des connaissances, chaque mouvement est bon pour la santé. À cela s'ajoutent les effets spécifiques des différentes formes d'entraînement, par exemple les exercices d'équilibre pour la prévention des chutes ou alors le port de charges ou les impacts pour la santé osseuse.

Le réseau suisse Santé et activité physique hepa.ch, financé par les offices fédéraux du sport et de la santé publique ainsi que d'autres organisations nationales, a examiné l'évidence actuelle et les recommandations de l'OMS pour la Suisse et les a présentées dans un document de base récapitulatif [5]. Il contient également les recommandations actuelles destinées aux adultes, représentées à la figure 2. En principe, chaque mouvement est bénéfique et im-

portant pour la santé, même si les recommandations ne sont pas atteintes. Il est en outre bon de bouger aussi régulièrement et fréquemment que possible, lors d'activités de toutes formes. La position assise prolongée, généralement qualifiée de «sedentary behaviour» dans la littérature, doit être limitée et interrompue régu-

lièrement. Des effets importants sur la santé peuvent être attendus à partir de 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine. La même chose vaut pour la moitié de cette durée, soit 75 minutes à une intensité soutenue ou provoquant la transpiration, par exemple le vélo ou la natation, ou en combi-

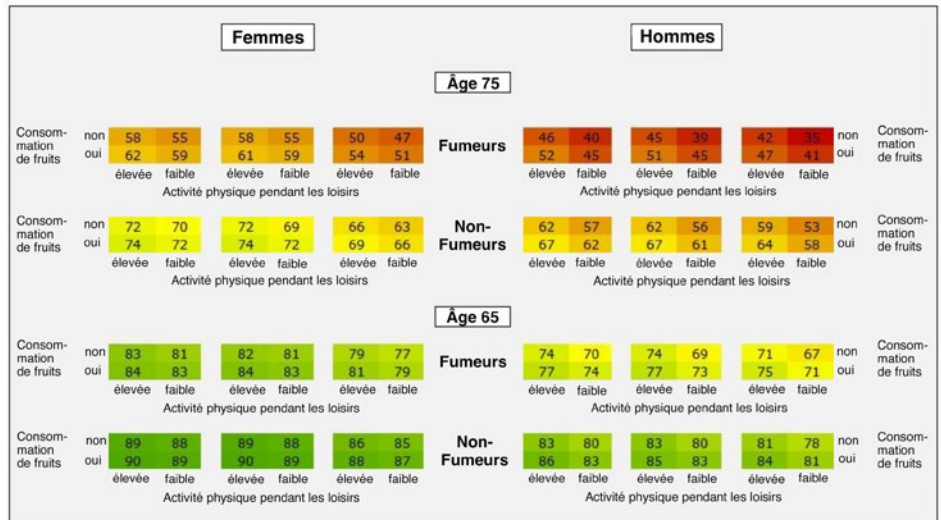


Figure 1: Probabilité de survie à 10 ans en pourcentage à 65 et 75 ans dans la Swiss National Cohort chez les femmes (n = 8589; 1566 décès) et les hommes (n = 8123; 1967 décès). Comme on pouvait s'y attendre, les femmes présentent une probabilité de survie plus élevée que les hommes au même âge et avec un comportement de santé comparable. Une combinaison de facteurs comportementaux défavorables peut inverser cette relation de la probabilité de survie avec le sexe et l'âge. Les femmes et les hommes de 75 ans présentant le profil comportemental le plus favorable ont une probabilité de survie comparable à celle des personnes de 10 ans plus jeunes présentant le profil le moins favorable [4].

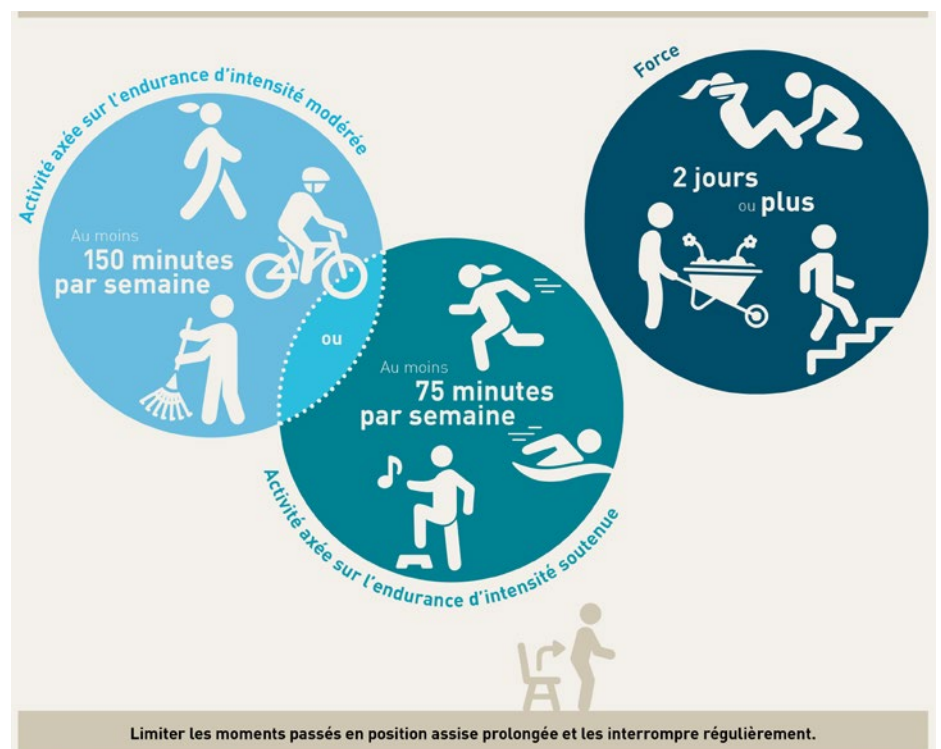


Figure 2: Recommandations suisses en matière d'activité physique pour les adultes de 18 à 64 ans [5]. Il est recommandé aux adultes plus âgés d'entraîner leur force et leur équilibre au moins deux fois par semaine au lieu de faire de la musculation, et de prévenir les chutes.

Perfectionnement

nant ces deux formes de mouvement. De plus, il est recommandé aux adultes de pratiquer un entraînement de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine. Les activités physiques et sportives supplémentaires promettent d'autres bénéfices. La courbe dose-efficacité – la dose ou la quantité totale de l'activité physique étant définie comme le produit de la durée, l'intensité et la fréquence par semaine des différentes activités – augmente toutefois de moins en moins sous forme d'un rapport curvilinéaire. Par ailleurs, les problèmes tels que les manifestations de surcharge sont de plus en plus fréquents et la gestion de l'entraînement gagne en importance.

Le document de base contient aussi les recommandations en matière d'activité physique pour les personnes âgées. Le renforcement musculaire est alors essentiellement remplacé par des exercices sollicitant force et équilibre ainsi que la prévention des chutes au moins deux jours par semaine. De même, il existe des recommandations spécifiques pour les femmes pendant et après la grossesse, pour les enfants des différentes tranches d'âge, pour les adolescents ainsi que pour les personnes présentant des besoins spécifiques, notamment en raison de problèmes de santé chroniques ou de handicaps moteurs [5]. Par ailleurs, il contient des explications concernant les différents types d'activité physique et formes d'entraînement ainsi que l'application des recommandations.

Le comportement en matière de santé est influencé non seulement par des facteurs non modifiables, tels que l'âge et le sexe, mais aussi par des facteurs individuels modifiables et par l'environnement social et physique. En 2011, l'International Society for Physical Activity and Health a pour la première fois défini sept conditions ou mesures prometteuses pour la

promotion de l'activité physique [20], auxquelles a été ajoutée une huitième en 2020 [21]: programmes scolaires complets, transport actif, conception urbaine active, soins de santé, éducation du public y compris les médias, sport et loisirs pour tous, lieux de travail et programmes à l'échelle communautaire. Le «Global action plan on physical activity 2018–2030» de l'OMS a pour but de faire baisser de 15% la prévalence de l'inactivité physique d'ici 2030 par rapport à 2016 [22]. Le plan d'action de l'OMS ainsi que le réseau suisse Santé et activité physique [5] ont défini quatre domaines de mesures à cet effet: 1. créer une société active, 2. créer des environnements actifs, 3. susciter l'activité auprès de la population et 4. créer des systèmes actifs.

Le rôle des médecins

L'activité physique et sportive est une ressource individuelle de santé essentielle pour les médecins. Mais la seule perspective de bénéfices abstraits pour la santé ne mènera pas vraiment à une transformation durable du comportement en matière d'activité physique pour eux non plus. Selon les préférences et intérêts personnels, les facteurs décisifs de motivations peuvent inclure la convivialité d'un entraînement collectif, un nouvel e-bike pour des virées dans la nature, le démarrage d'un nouveau sport à l'âge de la retraite ou encore des travaux de jardinage ou de construction prévus depuis longtemps. Au vu de la pression croissante dans le milieu professionnel, il convient de considérer que l'activité physique et sportive n'est certainement pas l'unique mais l'une des mesures les plus facilement accessibles visant un équilibre psychique et physique.

Le rôle professionnel des médecins dans la promotion de l'activité physique ne doit pas

être sous-estimé. La plupart des gens peuvent certes influencer positivement leur comportement à cet égard sans aide médicale. Mais le cabinet médical est un moyen idéal d'atteindre les personnes qui n'y parviennent pas. Dans l'ensemble de mesures 3 de son plan d'action («susciter l'activité auprès de la population»), l'OMS [22, 5] l'exprime similairement en deux points: «Intégrer l'évaluation et le conseil des patients en matière d'activité physique et de réduction de la sédentarité aux offres sociales et de soins grâce au concours des spécialistes» et «Élargir la palette d'offres spécifiques en vue d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité chez les aînés dans les centres des communes, les institutions de santé ou d'action sociale, les établissements médico-sociaux, ainsi que dans l'environnement familial». Les autres ensembles de mesures mentionnent également la formation initiale et postgraduée des spécialistes, le développement de directives propices à l'activité physique et la représentation des intérêts, domaines dans lesquels les médecins jouent un rôle particulier. En Suisse, la prévention dans le domaine des soins est ancrée dans le groupe de mesures 2 de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) [23].

Une méta-analyse parue récemment montre que la promotion de l'activité par le biais des soins médicaux est efficace [24]. Contrairement à d'autres interventions au cabinet, cela ne signifie naturellement pas – il suffit de penser au conseil sur la vaccination – qu'un conseil en matière d'activité physique entraîne dans tous les cas une modification du comportement. Au vu des nombreux contacts qu'ils entretiennent au cabinet, les médecins peuvent néanmoins aider une multitude d'individus à bouger plus. Le conseil en matière d'activité

Tableau 2: Principaux documents pratiques pour le conseil en matière d'activité physique dans les cabinets médicaux en Suisse. Les sites internet des projets mettent pour certains d'autres outils à disposition

Documents pratiques	PEPra	primaZüri	Parachutes
Manuel pour les professionnels	PAPRICA (Physical Activity Promotion in Primary Care). Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Manuel de référence à l'intention des médecins	Manuel primaBewegt pour les cabinets de médecine de famille Manuel primaBewegt pour les services d'aide et de soins à domicile	Prévention des chutes à domicile. Guide pour l'évaluation du domicile destiné aux professionnels de la santé Rôle de la physiothérapie dans la prévention des chutes. Principes de base et recommandations pour la pratique
Documents pour les patientes et patients	PAPRICA. Bouger. Brochure d'information sur l'activité physique	–	Éviter les chutes – La sécurité pas à pas Bougez pour votre mobilité – Exercices au quotidien Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité
Langues disponibles	Allemand, français	Allemand	Allemand, français, italien
Site internet	www.pepra.ch	www.primazueri.ch	https://www.bfu.ch/parachutes

physique vient compléter d'autres interventions de qualité sur le comportement à adopter, tant avec ses méthodes que ses contenus [25, 26]. Cela permet de déterminer et d'aborder efficacement les priorités correspondantes avec la patiente ou le patient. Au vu de la pression temporelle croissante au quotidien médical, de brèves interventions de conseil dont le déroulement et le matériel sont adaptés à la pratique sont à disposition à cet effet pour la Suisse également (tableau 2). Les ressources et formations correspondantes sont proposées par le projet PEPra (prévention fondée sur les preuves) de la FMH, destiné aux médecins, aux assistantes médicales et assistants médicaux (AM) ainsi qu'aux coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA) [27, 28]. Pour le canton de Zurich, il existe le projet apparenté primaZüri (prévention des maladies chroniques dans le domaine des soins de premier recours – application dans le canton de Zurich). Il s'adresse à la fois aux médecins, aux AM et CMA et aux spécialistes des soins à domicile. Dans ce contexte, un outil interactif est également développé et testé avec pour objectif de soutenir les équipes dans la mise en œuvre durable du conseil en matière d'activité physique au quotidien pratique. D'autres ressources pour la promotion de l'activité physique par le biais du cabinet médical se trouvent en outre dans le projet «Parachutes» du Bureau de prévention des accidents.

L'importance de l'activité physique et sportive pour la santé est devenue de plus en plus claire au fil des ans. Son effet sur les maladies non transmissibles a d'abord été mis en avant, avant que ne viennent s'y ajouter le maintien de l'autonomie, la santé psychique et cognitive et les maladies transmissibles. Les médecins et autres spécialistes de la santé peuvent eux-mêmes profiter d'une activité physique régulière. Ils jouent en outre un rôle particulier et

disposent désormais d'outils de qualité pour soutenir le comportement en matière de santé de leurs patientes et patients.

Correspondance

PD Dr. med. Brian Martin, MPH
Universität Zürich
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
Departement Public and Global Health
Hirschengraben 84
CH-8001 Zürich
brian.martin[at]uzh.ch

Remerciements

Nous remercions Eva Martin-Diener pour la relecture critique du manuscrit.

Conflict of Interest Statement

Brian Martin a participé au développement de versions antérieures de PAPRICA, Dunja Nicca est responsable du projet PrimaZüri.

Author Contribution

Concept, rédaction, révision, édition, Brian Martin et Dunja Nicca. Tous les auteurs et autrices ont lu le manuscrit soumis et partagent la responsabilité de tous les aspects de l'ouvrage.

Les cinq références principales

- 2 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240015128>)
- 3 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: Web Annex. Evidence profiles. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>)
- 5 Office fédéral du Sport OFSPO. Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion de la santé Suisse, Bureau de prévention des accidents bpa, Réseau suisse Santé et activité physique hepa. Recommandations suisses en matière d'activité physique. Bases. Macolin: OFSPO; 2022 (<https://www.hepa.admin.ch/fr/recommandations-en-matiere-dactivite-physique>)
- 24 Kettel VE et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2022 23:376:e068465. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465>.
- 27 Zosso B, Quinto CB, Neuner-Jehle S, Weil B. PEPra: pour la prévention au cabinet de premier recours. *Prim Hosp Care Med Int Gen.* 2020;20(12):388-390.

Résumé pour la pratique

L'activité physique et sportive peut être employée pour entretenir l'hygiène psychique et la santé, y compris par les spécialistes de la santé. Parallèlement, ces personnes jouent un rôle essentiel en termes de sensibilisation, d'information et de conseil de leurs patientes et patients. La modification du comportement représente le plus grand défi tant pour sa propre activité que pour le travail de conseil. Il existe désormais des approches et outils permettant d'intégrer la promotion de l'activité physique dans un quotidien pratique même bien chargé.



Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse <https://phc.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/phc-f.2024.1338972079/>