

**François Carré et Yannick Guillodo, médecins du sport, s'étonnent que le dernier rapport de l'OCDE sur la santé ne prenne pas en compte la sédentarité et l'inactivité physique. Ces paramètres constituant le 4e facteur de risque de mortalité**

## **Sédentarité et inactivité physique, des urgences médicales**

Dans son " Panorama de la santé 2015 ", l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) fait le point sur l'état de santé des populations et sur les déterminants non médicaux de la santé de ses 34 pays membres. Les Français vivent plus vieux que la moyenne des habitants des pays riches : 82,3 ans en moyenne contre 80,5 ans dans les autres pays. L'espérance de vie à la naissance a augmenté de trois à quatre mois par an depuis 1970, soit une majoration d'environ dix ans. L'OCDE cite comme principales raisons de cette évolution favorable un mode de vie plus sain, une meilleure éducation et une amélioration des soins de santé. Néanmoins, le rapport souligne que chaque pays présente de mauvais résultats pour un ou plusieurs facteurs de risque pour la santé. En France, le tabagisme et l'alcoolisme (en 30e position pour ces deux indicateurs) sont pointés.

Arrêtons-nous sur ces facteurs de risque cités par l'OCDE. L'organisme tient compte du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'obésité chez les adultes et du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Il ajoute, dans les déterminants non médicaux de santé, la consommation de fruits et légumes chez l'adulte. Curieusement, la sédentarité et l'inactivité physique n'apparaissent pas en première ligne de ces facteurs de risque modifiables pour la santé des sujets. Cela est très surprenant ! D'autant que les effets de ces deux facteurs sont considérés par l'OMS comme le 4e facteur de risque de mortalité du monde,

responsable de plus de 3 millions de morts par an, à égalité avec le tabac et avant l'obésité.

Ne pas parler de ces deux facteurs interpelle d'autant plus que l'OCDE insiste sur les maladies cardio-vasculaires, qui restent, malgré un recul récent, la première cause de mortalité mondiale. Surtout que le rapport ajoute qu'il est probable que cette amélioration ne se maintiendra probablement pas en raison des méfaits de l'obésité et du diabète, deux facteurs de risque qui augmentent dramatiquement. Sédentarité et inactivité physique ne sont toujours pas mentionnées ! Elles figurent uniquement dans le chapitre " cancer ".

L'OCDE souligne l'importance pour les pays d'accorder la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies afin de réduire les facteurs de risque modifiables et la mortalité. Alors, pourquoi l'OCDE n'attache-t-elle pas plus d'importance, dans son analyse, aux méfaits de l'inactivité physique et de la sédentarité ?

L'homme moderne descend des chasseurs-cueilleurs, et son potentiel génétique n'a pratiquement pas changé depuis les sociétés paléolithiques. En d'autres termes, l'homme reste programmé génétiquement pour se tenir debout et bouger. Mais si le génome de l'être humain n'a pas changé, son environnement a été bouleversé en peu de temps. L'activité physique quotidienne a ainsi progressivement diminué, d'année en année.

Cette baisse d'activité s'est accélérée dans les années 1970 pour devenir vertigineuse dans les quinze dernières années avec l'apparition du numérique. Insidieusement, l'homme s'est ainsi laissé imposer un environnement totalement désadapté à son potentiel génétique. Cette désadaptation s'annonce comme désastreuse malgré les données rassurantes produites par l'OCDE sur l'espérance de vie. En effet, les personnes incluses dans les statistiques présentées sont les parents ou les grands-parents (nés en 1930-1940) des trentenaires et quadragénaires (nés en 1970-1980) actuels. Ces " survivants " actuels n'ont pas eu à subir, dans leur jeune âge, les méfaits sanitaires de la sédentarité et de l'inactivité physique auxquels leur descendance est confrontée. Rien ne permet

donc d'affirmer que l'espérance de vie, notamment en bonne santé, des plus jeunes sera la même que celle de leurs parents.

Pourquoi différencions-nous sédentarité et inactivité physique ? Ces deux termes, souvent employés à tort comme synonymes, sont deux facteurs de risque modifiables avec un impact indépendant sur la santé. Une activité physique peut se définir comme un effort physique qui augmente la dépense énergétique par rapport au repos. L'inactivité physique se définit par une quantité insuffisante d'activité physique, quotidienne ou hebdomadaire, pour la santé. Deux mesures sont classiquement retenues pour définir l'inactivité : moins de trente minutes d'activité physique modérée par jour, ou moins de 10 000 pas quotidiens.

La sédentarité se définit comme un état d'éveil associé à une dépense énergétique très faible. Le niveau de sédentarité journalier correspond donc aux temps cumulés assis devant un ordinateur, à regarder la télévision... Le temps journalier de sédentarité devient délétère pour la santé lorsqu'il dépasse régulièrement sept heures.

Sédentarité et inactivité physique sont donc deux facteurs de risque différents ; on peut être actif (par exemple marcher plus de trente minutes tous les jours) et sédentaire (plus de sept heures quotidiennes de position assise). Pendant longtemps, seuls les méfaits de l'inactivité physique ont été soulignés. Depuis les années 1990, les méfaits indépendants de la sédentarité ont été prouvés. Aujourd'hui, les preuves scientifiques des méfaits sanitaires de la sédentarité et de l'inactivité physique sont accablantes. Ainsi, choisir d'avoir un mode de vie sédentaire ou inactif, c'est augmenter son risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et de certains cancers, de diabète et d'hypertension artérielle. Les mécanismes qui favorisent le développement de ces pathologies sont aussi bien expliqués. En bref, il s'agit d'une augmentation des niveaux d'inflammation et de stress oxydant qui " encrassent " l'organisme.

Alors pourquoi l'OCDE n'attache-t-elle pas plus d'importance à l'inactivité physique et à la sédentarité ? Très certainement par la difficulté classique de la mesure de ces paramètres, ce qui peut en rendre aléatoire l'analyse à grande échelle. En effet, l'activité physique d'un sujet était, encore récemment, estimée par un questionnaire déclaratif. La subjectivité de cet outil a été prouvée par sa comparaison avec les

données objectives des accéléromètres, accessibles sur le moindre smartphone.

Les données sur le niveau de sédentarité sont encore insuffisantes pour que l'OCDE puisse incorporer ce facteur de risque dans ses analyses. Là encore, de récentes applications sur smartphone permettent de mesurer le temps quotidien de sédentarité. L'utilisation du smartphone, nouvel allié de la santé, devrait permettre une santé du futur plus personnalisée et plus préventive. Il devrait donc être possible pour les médecins de travailler sur ces deux facteurs de risque modifiables, sédentarité et inactivité physique.

Il y a là une urgence médicale car, à l'échelle française, selon une étude de 2015, 78 % des personnes âgées de 18 à 64 ans n'effectuent pas les 10 000 pas quotidiens nécessaires à leur santé. Les temps de sédentarité, probablement tout aussi catastrophiques, ne sont pas mesurés dans cette étude. L'ensemble du monde de la santé doit informer le public sur les conséquences néfastes de ces facteurs de risque mais également lancer et financer toutes recherches et solutions de changement face à ce véritable tsunami sociétal.