

SESSION CŒUR ET ADDICTIONS

Addiction au fauteuil !

Dany Michel Marcadet,
Centre Cœur et Santé Bernoulli

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Addiction au fauteuil !

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt pour ce sujet

Dr Dany Michel Marcadet, Paris.

Remerciements à

Pr Martine Duclos, Clermont-Ferrand.

Addiction au fauteuil !



On commence
Comme ça



On fini
Comme ça

Addiction au fauteuil !

Les traitements des principales maladies chroniques deviennent de plus en plus performants, paradoxalement, **l'incidence de ces maladies augmente** de façon exponentielle.

Leur forte prévalence s'explique par le mode de vie

Activité physique insuffisante

Alimentation trop riche en graisses et sucres raffinés.

Addiction au fauteuil

l'activité physique et sportive régulière (AP) permettrait de prévenir et de traiter la plupart des maladies chroniques [1,2]

prévention des principaux facteurs de risques de ces maladies:

hypertension,

surpoids et obésité

meilleure santé mentale,

retard à l'apparition des démences

amélioration de la qualité de vie et du bien-être.

Addiction au fauteuil

Activité physique (AP), inactivité physique, sédentarité

L'AP peut être pratiquée dans différents contextes :

au travail, lors des déplacements, des activités domestiques et des loisirs (AP de loisir et sport).

Le sport n'est qu'un des composants de l'AP.

Toutes les formes d'AP sont bénéfiques pour la santé,

à condition que l'AP soit réalisée

régulièrement et avec une intensité et une durée suffisantes.

Addiction au fauteuil

Activité physique, inactivité physique, sédentarité

Inactif : niveau insuffisant d'AP pour la santé
(inférieur aux recommandations)

30 minutes d'AP d'intensité modérée 5 fois/sem (adultes)
ou 3 fois 20 minutes d'AP de forte intensité
ou une combinaison des deux et
60 min/jour (enfants et adolescents).

Addiction au fauteuil

Activité physique, inactivité physique, sédentarité

Sédentaire : temps passé assis (ou allongé) en situation d'éveil :

déplacements (voiture, transports en commun), loisirs (temps d'écrans, de lecture...) travail

La sédentarité n'est pas définie par l'absence d'AP.

Addiction au fauteuil

Effets de la sédentarité sur la santé

Il existe une **relation dose-effets** entre le temps total de sédentarité par jour et la mortalité globale [3]).

le risque de mortalité augmente

sédentarité > à 3 h/j

+++ si > 7 h par jour [4].

Addiction au fauteuil

Effets de la sédentarité sur la santé

Augmentation **mortalité cardiovasculaire** [5]

Relation dose-effet [6], et de **mortalité par cancer** [7].

Addiction au fauteuil

Effets de la sédentarité sur la santé

La **sédentarité** s'associe

risque x 2 de développer un

diabète de type 2 [7],

de présenter un **évènement ou une maladie cardiovasculaire** [5]

ou certains **cancers** (colon, endomètre) [1].

Ces associations persistent après ajustement pour le niveau d'AP.

Addiction au fauteuil

l'inactivité physique

La sédentarité augmente les risques liés à l'insuffisance d'AP.

l'inactivité physique est la première cause de mortalité évitable dans les pays développés.

Elle est responsable de 5 millions de décès par an dans le monde et de 10% des décès en Europe [8].

Addiction au fauteuil

L'activité physique : pour quoi faire ?

L'AP régulière diminue
la mortalité de 30% [1,9].

Pas de seuil minimal d'efficacité :
par exemple, marcher 15 min /jour
pour ceux qui ne font rien diminue la mortalité de 14%.

Avec ou sans maladie chronique
Pas de différence liée au genre [9].

Addiction au fauteuil

L'activité physique : pour quoi faire ?

Les maladies cardiovasculaires 1^e cause de mortalité chez les femmes et la 2^e cause chez les hommes.

La pratique d'une AP régulière, de type marche à bon rythme, indépendamment du tabagisme et de la nutrition, permet d'éviter 31% des maladies cardiovasculaires.

Addiction au fauteuil

L'activité physique : pour quoi faire ?

Cancers :

une **AP régulière** diminue 20 à 25% des cancers du sein, du colon et de l'endomètre, indépendamment des autres facteurs de risque de ces cancers.

L'AP démarrée après le diagnostic diminue significativement (-40%) les risques relatifs de mortalité globale, mortalité par cancer et de récurrences de ces cancers.

Le rôle bénéfique de l'AP sur la fatigue et la qualité de vie est aussi démontré pendant ou après les traitements.

Addiction au fauteuil

L'activité physique : pour quoi faire ?

L'AP régulière peut prévenir de 50% la survenue des diabètes chez des sujets pré-diabétiques et 30% dans la population générale [10].

Chez l'enfant, l'AP régulière augmente le capital osseux de 10% (capital acquis pour toute la vie), ce qui diminue les risques de fracture ostéoporotique de 50%.

Chez la personne âgée, la pratique d'une AP peut retarder la survenue de la perte d'autonomie et de démences de 7 à 10 ans.

Addiction au fauteuil

Quels sont les profils d'activité physique et de sédentarité ?

- 1 - actif-non sédentaire,**
- 2 - actif-sédentaire,**
- 3 - inactif-non sédentaire,**
- 4 - inactif-sédentaire.**

Addiction au fauteuil

L'AP peut corriger en partie les effets néfastes de la sédentarité.

Un niveau d'AP conforme aux recommandations ne suffit pas [6] .

8 heures assis/jour chez des sujets qui ne pratiquent pas d'AP augmente le risque de mortalité de 59 %,

L'AP diminue le risque lié à la sédentarité mais ne le fait pas disparaître, sauf chez les personnes réalisant plus de 60 minutes d'AP/j.

Addiction au fauteuil

L'AP peut corriger en partie les effets néfastes de la sédentarité.

5 h devant la télévision et pratiquant moins de 5 min d'AP/j
risque de mortalité augmente de 90 %.

**75 minutes d'activité physique et/ou sportive
ne protègent pas du temps passé devant la télévision
si celui-ci est supérieur à 5 heures.**

Addiction au fauteuil

Quelles alternatives face à une sédentarité parfois imposée (professionnelle) ?

**Sur une journée de travail complète,
les salariés du secteur tertiaire passent environ**

77% du temps assis,
18% debout et seulement
5% à faire différents déplacements [12].

Addiction au fauteuil

Quelles alternatives face à une sédentarité parfois imposée (professionnelle)

Pour lutter contre la sédentarité, les recommandations reposent sur deux objectifs complémentaires :

réduire le temps total quotidien passé en position assise
rompre les périodes prolongées passées en position assise par quelques minutes de mouvements.

Addiction au fauteuil

Quelles alternatives face à une sédentarité parfois imposée (professionnelle)

Le temps quotidien assis peut être remplacé par une AP d'intensité modérée mais aussi par une AP de faible intensité, voire la position debout.

Addiction au fauteuil

Quelles alternatives face à une sédentarité parfois imposée (professionnelle)

remplacer 1h/j de sédentarité

- par 1h **d'AP modérée à intense**

diminue la mortalité de 58% chez les sujets les moins actifs.

- par 1h d'AP légère/j diminuerait

la mortalité de 24% et de 20% chez les sujets 50 à 71 ans .

Addiction au fauteuil

Pour atteindre le second objectif,
**se lever une minute toutes les heures ou
5 à 10 minutes toutes les 90 minutes.**

Ces recommandations s'ajoutent aux recommandations d'activité physique (150 minutes par semaine d'AP d'intensité modérée ou 75 minutes par semaine d'AP d'intensité vigoureuse).

(Cependant le niveau de preuve reste insuffisant)

Addiction au fauteuil

Ruptures de temps de sédentarité
chez les sujets porteurs de troubles métaboliques

pauses en position debout de moins de 5 min

- **AP de faible intensité** (marche, déambulation)
toutes les 30 minutes. [15].

Addiction au fauteuil

Chez les diabétique T2 :

- 15 min de marche en post prandial après chaque repas
- 3 minutes de marche à faible intensité toutes les 30 minutes
- 3 minutes de marche à faible intensité et des exercices de renforcement musculaire toutes les 30 minutes [16].

L'efficacité à long terme sur la santé et sur l'équilibre glycémique reste à déterminer pour les sujets avec ou sans DT2.

Addiction au fauteuil

Profil des français : forte tendance inactive et sédentaire

L'étude INCA3 [17] **45% des hommes et 55% des femmes sont inactifs**

Avec des mesures objectives d'AP (accéléromètres) **70% des adultes sont inactifs.**

Pour les enfants, les chiffres sont encore plus préoccupants :

75% des enfants de 3 à 17 ans sont inactifs [17]

90% si on utilise des accéléromètres.

Addiction au fauteuil

Profil des français : forte tendance inactive et sédentaire

La sédentarité est élevée :

25% des enfants de 3 à 10 ans,

50% des adolescents de 11 à 14 ans,

70% de 15 à 17 ans

➤ **80% des adultes passent plus de 3 h par jour devant un écran.**

Addiction au fauteuil

Conclusion : Ce n'est pas une question mais une évidence : ni sédentarité ni inactivité physique dès le plus jeune âge

Les enfants sont les plus impactés par cette association

« inactivité et sédentarité »

avec des risques cardio-métaboliques qui s'installent à bas bruit mais très tôt dans la vie.

Addiction au fauteuil

Conclusion : Ce n'est pas une question mais une évidence : ni sédentarité ni inactivité physique dès le plus jeune âge

Comment modifier ce comportement associant insuffisance d'activité physique et sédentarité dès le plus jeune âge ?

Addiction au fauteuil

Il va probablement falloir ré-apprendre à :

se lever plus souvent,
utiliser des bureaux actifs (vélo-bureaux),
aménager des zones piétonnes pour se rendre à l'école,
modifier le matériel de bureau professionnel
repenser l'accès au sport pour tous

Addiction au fauteuil

CONCLUSION

ATTENTION !

LE FAUTEUIL TUE



Dany Michel Marcadet,
Centre Cœur et Santé Bernoulli

Addiction au fauteuil

Références

- [1].ANSES (2016). "Actualisation des repères du PNNS-révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité." from <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>.
- [2].Pedersen, B. K. and B. Saltin (2015). "Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases." Scand. J. Med. Sci. Sports 25 Suppl 3: 1-72.
- [3].Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- [4].Chau, J. Y., A. G. Grunseit, et al. (2013). Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. PLoS One 8(11): e80000.
- [5].Wilmot, E. G., C. L. Edwardson, F. A. Achana, et al. (2012). Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. Diabetologia 55(11): 2895-2905.
- [6].Ekelund, U., J. Steene-Johannessen, W. J. Brown, et al. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. Lancet 388(10051): 1302-1310.
- [7].Biswas, A., P. I. Oh, G. E. Faulkner et al. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. Ann. Intern. Med 162(2): 123-132.
- [8].Lee, J. M., E. J. Shiroma, F. Lobelo et al. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 380(9838): 219-229.
- [9].Arem, H., S. C. Moore, A. Patel, et al. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. JAMA Intern Med 175(6): 959-967.

Addiction au fauteuil

Références

- [10]. Duclos, M., J. M. Oppert, B. Vergès, et al. (2013). Physical activity and type 2 diabetes. Recommendations of the SFD (Francophone Diabetes Society) diabetes and physical activity working group. *Diabetes Metab* 39(3): 205-216.
- [11]. Ryan, C. G. D., P.M. Granat, M. D. Grant, P.M. (2011). Sitting patterns at work: objective measurement of adherence to current recommendations. *Ergonomics*: 531-538.
- [12]. Wick, K., O. Faude, S. Schwager, et al. (2016). Deviation between self-reported and measured occupational physical activity levels in office employees: effects of age and body composition. *Int Arch Occup Environ Health* 89(4): 575-582.
- [13]. Dunstan DW, Salmon J, Healy GN, et al. Association of television viewing with fasting and 2-h postchallenge plasma glucose levels in adults without diagnosed diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(3):516-22.
- [14]. Healy GN, Wijndaele K, Dunstan DW, et al. Objectively measured sedentary time, physical activity, and metabolic risk: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Diabetes Care*. 2008;31(2):369-71.
- [15]. Henson J, Dunstan DW, Davies MJ, Yates T. Sedentary behaviour as a new behavioural target in the prevention and treatment of type 2 diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32 Suppl 1:213-20.
- [16]. Duvvier BM, Schaper NC, Hesselink MK, et al. Breaking sitting with light activities vs structured exercise: a randomised crossover study demonstrating benefits for glycaemic control and insulin sensitivity in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2016.
- [17]. INCA 3 (2017). "Evolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition." Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail.
- [18]. Saidj, M., M. Menai, et al. (2015). Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. *BMC Public Health* 15(1): 1-10.

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege