

Reprise sportive et sédentarité : une approche multifactorielle et complexe.

Partie 2 : Vers une reprise de l'activité physique

Dans la précédente partie, nous établissons les grandes lignes de la sédentarité et ses conséquences délétères sur la santé. Ce mode de vie se traduit la plupart du temps par une prise de poids qui complique la réalisation d'efforts physiques, installant de fait les individus dans un véritable cercle vicieux. Ce dernier est souvent associé à des dérives nutritionnelles, amenant ainsi rapidement à des impotences fonctionnelles dans la vie quotidienne. Cette situation nécessiterait une prise en charge sur le court et le long terme afin de développer une culture du « manger mieux et bouger plus ». Pourtant, les choses ne sont pas si simples car ces changements impliquent de lever quelques freins motivationnels. Il s'agit en réalité de la première étape de toute prise en charge.

Tentons d'y voir plus clair sur ces mécanismes pour envisager des pistes de travail.

Les aspects motivationnels plus importants que tout

Classiquement, la nutrition et l'activité physique sont plébiscitées pour lutter contre la sédentarité et le surpoids (ou obésité). Toutes les études convergent pour souligner les effets bénéfiques de cette association sur la santé. Mais il s'avère trop souvent que la connaissance de ces éléments ne soit pas suffisante pour amener les individus à changer leur mode de vie. Tant que les aspects motivationnels ne seront pas traités, toutes velléités de changements à long terme semblent perdues d'avance. Face aux pseudo plaisirs des activités derrière les écrans, il est nécessaire de construire les plaisirs adossés aux activités physiques, aux échanges avec les autres et à un équilibre de vie retrouvé.

Portes de sortie du cercle vicieux

Attendre un électrochoc spontané et soudain de la personne sédentaire nous paraît, incertain et irréaliste. Même si la réussite du projet repose en grande partie sur la personne sédentaire elle-même, en réalité, la sortie de ce schéma négatif gagnera à s'appuyer sur une approche multidisciplinaire et sur un réseau de professionnels.

Nous pouvons dresser une liste non-exhaustive de ce réseau :

- **Les médecins** : qui sont, à priori, la base de tous réseaux. Ils sont souvent la personne de confiance et qui peut être facilement écouté. Cependant ils ne peuvent répondre aux questions d'encadrement de l'activité physique ou nutritionnelle (sauf s'ils sont spécifiquement formés pour). Ils sont donc des interlocuteurs privilégiés et amènent leur expertise afin de résoudre des problèmes ou difficultés quelconques dans la prise en charge (i.e : problèmes thyroïdiens)
- **Les kinésithérapeutes** : ces acteurs peuvent faire face à des personnes qui ont des problèmes liés à la sédentarité. Une fois la prise en charge terminée et la fonctionnalité

rétablie, ils peuvent réorienter les patients vers d'autres acteurs pour leur assurer une bonne hygiène de vie.

- **Les diététiciens nutritionnistes** : Expert de l'alimentation, ils guident vers une meilleure qualité des apports nutritionnels. Cependant, les aspects physiques étant secondaires dans cette discipline, ils devront travailler en collaboration avec des spécialistes du mouvement...
- **Les enseignants en activité physique adaptée (APA) et certains éducateurs sportifs** : ils amènent l'expertise physique pour sortir de la sédentarité. Ils œuvrent sur les aspects physiques, notamment en complément du kinésithérapeute.

Pour compléter cette liste, nous pouvons citer les podologues, posturologues ou autres professions (para)médicales.

Expliquer les causes et les conséquences, sans culpabilisation de la sédentarité est un premier pas vers l'incitation au changement. Cependant, l'information n'est, à notre sens, pas suffisante. Des solutions simples, rapides et adaptées financièrement doivent être proposées.

Les aspects motivationnels : l'indispensable connaissance des sujets

Bien entendu, les aspects motivationnels doivent être considérés en fonction des personnes : chaque cas est unique. Le passé de la personne doit être considéré. Il serait inopportun de vouloir prendre en charge une personne, sans un minimum d'individualisation et d'adaptation des plans de sortie de la sédentarité. Un questionnaire simple peut être mis en place afin de définir son niveau de sédentarité : toujours non exhaustif, ce questionnaire permettra de mettre en place un premier diagnostic et ainsi dégager des grandes lignes d'une prise en charge personnalisée.

1. Poids

2. Taille

3. Age

Ces trois premiers items semblent être anodins, cependant le poids et la taille permettent de dégager l'IMC. Même imparfait, l'Indice de Masse Corporelle est un bon indicateur de la gravité de la situation. Pour rappel, l'IMC se calcule de cette façon : $(\text{Masse en Kg}) / (\text{Taille en m})^2$. Il faudra ensuite confronter l'IMC avec les apports nutritionnels et l'activité physique hebdomadaire (tout en définissant la qualité de cette activité). L'âge peut également avoir son importance, plus une personne est âgée (en plus d'un temps d'inactivité), plus la prise en charge deviendra spécifique.

4. Nutrition : savoir quel type d'aliment est consommé, dans quelle proportion, et si les repas sont pris de manière organisée et rationnelle.

5. L'hydratation : Savoir si la personne boit de l'eau ou d'autres boissons, et en quelle quantité.

Ces 2 points sont primordiaux dans la suite de la prise en charge, surtout si l'IMC est trop élevé : sans nutrition correcte, pas ou peu de résultats au rendez-vous. La nutrition est, à notre sens, le deuxième étage de la pyramide dans la sortie de la sédentarité. Celle-ci peut être

minorée, si les apports nutritionnels sont corrects. Cependant, la consommation d'aliments hautement sucrés, gras, doit alerter le questionneur. Si les apports sont mauvais, l'orientation vers un diététicien-nutritionniste doit se faire.

6. Le niveau d'activité physique et le type d'activité physique

L'activité physique pratiquée arrivera en dernier dans notre questionnaire. Il est le dernier étage de notre pyramide, pour sortir de la sédentarité. En effet, pour nous, l'activité physique doit être soutenue par les 2 aspects précédents pour arriver à maximiser les résultats. Cependant elle peut être le deuxième étage de la pyramide, si les aspects nutritionnels sont corrects. Nous vous recommandons la lecture du premier article, pour connaître le niveau d'activité des personnes prises en charge. Les spécialistes devront alors mettre au point des tests et programmes adaptés à chacun.

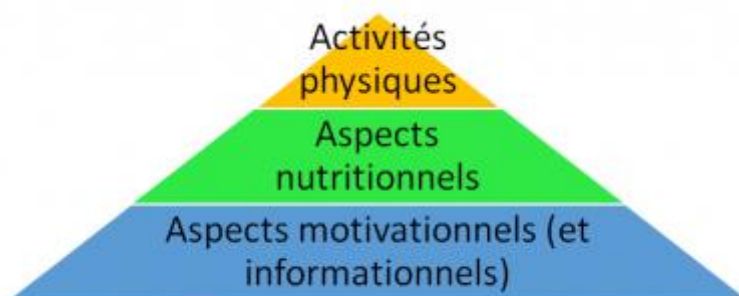


FIGURE 2 : PYRAMIDE POUR SORTIR DE LA SÉDENTARITÉ

Conclusion

La sortie de la sédentarité est un processus complexe. Les aspects motivationnels ne peuvent être négligés : une personne démotivée et sans objectif ne peut, dans la grande majorité des cas, sortir du cercle vicieux sans information et motivation externe. Les professionnels gravitant autour de la santé doivent dès maintenant rentrer dans une démarche systémique, en considérant les aspects motivationnels (voire émotionnels) de manière prioritaire. Ainsi, s'il est nécessaire de faire l'inventaire des capacités et des besoins, il est également essentiel de se préoccuper des envies.

Benjamin DUMORTIER