

# BOUGER

## POUR MIEUX VIVRE

*SPORT & SANTÉ*



365 jours pour booster votre bien-être

Preston-Lee Ravail  
Rémi Rouet  
Youcef Al Anbagi (coord.)





# Introduction

## ■ ■ ■ Condition physique, activité physique, sédentarité... De quoi parlons-nous ?

Il est nécessaire de définir un cadre commun utile à la compréhension des termes communément utilisés lorsque est évoquée l'activité physique. En établissant un cadre commun dès le début, nous posons les bases pour une communication claire et efficace cela garantit que nos lectrices et nos lecteurs comprennent les termes de la même manière, évitant ainsi toute confusion.

## ■ ■ ■ L'activité physique un déterminant majeur de notre santé

Il est maintenant scientifiquement prouvé que la condition physique est un marqueur essentiel de bonne santé. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) dans son rapport du 23 novembre 2020, indique qu'une AP suffisante agit favorablement sur de nombreux déterminants de la santé. Les déterminants de la santé sont les facteurs qui influencent notre état de santé. Ils sont personnels, sociaux, économiques et environnementaux. La condition physique est associée à de multiples bénéfices pour la santé. Ainsi, un niveau élevé de condition physique diminue le risque de développer certaines maladies chroniques, augmente l'espérance de vie. Le constat que fait l'ANSES est édifiant : 95 % d'entre nous sont exposés à un risque de détérioration de la santé par manque d'AP et/ou un trop long temps passé assis. Autrement dit, seuls 5 % des adultes ont une AP suffisante au regard des recommandations. Ce rapport avait pour objectif d'alerter les autorités compétentes et de nous alerter sur la nécessité d'agir et de prendre les mesures nécessaires pour lutter contre la sédentarité et augmenter le niveau général d'activité physique de la population.

« Rémi – Preston tout cela n'est pas très clair, Bouger ? Condition physique ? Activités physiques ? Exercices physiques ? Inactivité physique ? Sport ? Sédentarité ? Quelles sont les définitions de ces termes ? Peux-tu nous les expliquer ? »

« Preston – La condition physique est définie comme le niveau d'AP permettant d'effectuer des tâches quotidiennes avec vigueur et vigilance, sans fatigue excessive. Avec une énergie suffisante pour profiter des activités de loisirs et répondre aux situations d'urgence imprévues. »

Dans le Larousse médical nous lisons que « La condition physique dépend à la fois des prédispositions génétiques du sujet et de son hygiène de vie. La pratique régulière d'une AP, une consommation minimale de tabac et d'alcool, le sommeil, l'équilibre alimentaire et la corpulence du sujet sont également déterminants<sup>1</sup> ».

Une condition physique élevée est associée à un meilleur état de santé. Les principaux déterminants de la condition physique sont ceux sur lesquels nous pouvons, en partie, tous agir individuellement. Ce sont :

- La forme cardiorespiratoire : par un entraînement de l'endurance cardiorespiratoire qui est la capacité du système cardiaque et pulmonaire à apporter de l'oxygène aux différents muscles sollicités pendant une AP.
- La forme musculosquelettique : par un entraînement de la force, de l'endurance musculaire et de la souplesse.
- Les qualités motrices : par un entraînement de la vitesse, de l'agilité, de la coordination, et de l'équilibre.
- Certaines caractéristiques anthropométriques, comme la composition corporelle incluant la masse grasse et la masse maigre.

Pour améliorer ou maintenir sa condition physique il faut maintenir un niveau suffisant d'AP. Mais qu'est-ce que l'AP ?

**L'activité physique** se définit par tous les mouvements réalisés quotidiennement. Ces mouvements entraînent une dépense d'énergie supérieure à celle du repos en sollicitant différents muscles. Les AP favorables à la santé sont évidemment les activités qui améliorent la santé et les capacités fonctionnelles. Nous excluons donc de ce champ certaines AP, qu'elles soient sportives ou professionnelles, à l'origine parfois de pathologies traumatiques comme les troubles musculosquelettiques (TMS).

---

1. [https://www.larousse.fr/encyclopedia/medical/condition\\_physique/12132](https://www.larousse.fr/encyclopedia/medical/condition_physique/12132).

L'AP définie, nous allons voir maintenant qu'elle se décline sous plusieurs formes.

- Elle est domestique et correspond à l'ensemble des mouvements réalisés dans le cadre de nos activités du quotidien que ce soit au travail, à domicile (ménage, jardinage etc. ...) lors de nos déplacements ou encore en vacances.
- Elle est hebdomadaire et réalisée dans un objectif d'amélioration ou de maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique. Elle prend la forme alors d'exercices physiques. Ces exercices physiques sont planifiés, identifiés, structurés, répétitifs.

**Les exercices physiques** sont l'unité de base des différentes AP qui ont pour visée l'amélioration de la condition physique ou/et de la performance sportive. Ces activités répondent à un besoin et des motifs propres à chacun (santé bien-être, compétition etc.). Elles se déclinent sous plusieurs formes : activités sportives, activités de loisir, activités bien être, AP adaptées, sport sur ordonnance, sport-santé.

En voici les définitions courantes :

FORMES	OBJECTIFS
<b>Sport</b>	La Charte européenne du sport le définit comme « toutes formes d'activités physiques et sportives qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux ». Les activités sportives sont un sous-ensemble des activités physiques.
<b>Sport-loisir</b>	Le sport-loisir, aussi appelé sport amateur, se définit comme une pratique sportive pratiquée à titre essentiellement récréatif, pour le plaisir, le bien-être, l'équilibre physique et psychologique. Il s'oppose ainsi au sport de compétition, qui vise la performance et la recherche de résultats.
<b>Sport-santé</b>	Désigne les activités physiques ou sportives qui participent au bien-être et à la santé physique, psychologique et sociale, conformément à la définition de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
<b>Sport sur ordonnance</b>	C'est une activité physique adaptée prescrite par un professionnel de la santé dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une pathologie chronique.
<b>L'Activité Physique Adaptée (APA)</b>	L'activité physique adaptée consiste en un programme structuré d'exercices physiques (en groupe ou individuel, en face-à-face ou à distance) encadré par des intervenants formés, tenant compte de la condition médicale et physique, des limitations fonctionnelles (locomotrices, cognitives, sensorielles) et des motivations des bénéficiaires.

« Rémi – L'inactivité physique définit donc une personne sédentaire n'est-ce pas ? »

« Preston – Non, pas exactement. L'inactivité physique se définit par un niveau insuffisant d'AP qui ne respecte pas les recommandations fixées par l'OMS. Soit par exemple, pour les adultes au cours de la semaine, 150 à 300 minutes d'AP aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'AP aérobie d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée et soutenue pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé. »

La sédentarité, pour conclure, est un véritable problème de santé publique ! Elle est aussi nocive à notre santé que l'est le tabac au fumeur. La sédentarité vient du latin sedere qui signifie « assis ». C'est un état proche du repos soit en raison de l'inactivité physique soit en raison du temps passé derrière les écrans (TV, ordinateurs). L'OMS retient la sédentarité comme cause réelle de mortalité. Elle arrive en 4<sup>e</sup> place parmi les principaux facteurs de risque de mortalité prématurée.

L'ANSES dans son rapport rappelle que des niveaux de sédentarité élevés, c'est-à-dire des temps longs passés devant des écrans ou assis derrière un bureau, sont le plus souvent associés à des risques de surpoids et d'obésité chez les adultes et les enfants, mais aussi à des troubles du comportement alimentaire ainsi qu'à une qualité du sommeil et de vie altérée.

Nous avons pour projet de porter nos efforts tout au long de ce livre sur la lutte contre la sédentarité et le « bouger plus ». Diminuer l'une et augmenter l'autre est indispensable pour maintenir une bonne condition physique et améliorer notre santé globale.

### **365 jours avec vous pour vaincre la sédentarité et booster votre santé**

On se retrouve donc dans quelques pages pour récolter vos impressions. Bonne lecture !

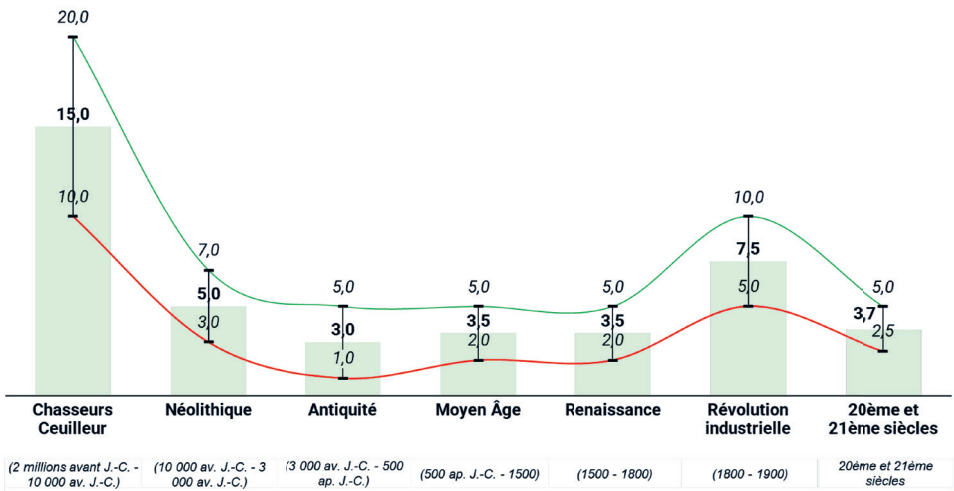
Partie 1

**L'ÉVOLUTION  
HUMAINE ET SES  
CONSÉQUENCES  
SOCIO-  
ÉCONOMIQUES**

Pourquoi aujourd'hui maintenir ou retrouver un bon niveau d'AP est nécessaire pour la santé ?

S'interroger sur l'évolution humaine, c'est comprendre que nous avons été des hommes et femmes des cavernes et qu'aujourd'hui nous ne sommes plus physiquement adaptés au mode de vie contemporain. Cette inadaptation a pour conséquence une dégradation de notre état de santé. Nous avons évolué au rythme du développement de nos sociétés. D'une société essentiellement nomade vers une société toujours plus sédentaire. Nous avons diminué notre niveau quotidien d'AP quasiment par 4, au cours des millénaires. De nos jours, la tendance que nous voyons s'installer, nous conduit vers toujours plus de sédentarité et moins d'AP. Plonger dans l'histoire de l'évolution humaine au travers des siècles, nous permettra rapidement de faire les premiers constats et de comprendre ce pour quoi notre corps est adapté et surtout ce pourquoi il ne l'est pas.

Evolution de la distance moyenne parcourue par jour en km par la population générale en fonction des périodes



Au cours des différentes évolutions, nous constatons que la distance parcourue quotidiennement a baissé de 75 %. Qu'est ce qui au fil des millénaires peut expliquer cela ? L'anthropologie nous apporte des réponses.



# L'évolution anthropologique de l'humain

Nous allons décrire quatre grandes phases de l'évolution de nos sociétés, chacune d'elles illustrant les évolutions sociales, technologiques et économiques qui ont eu un impact sur le niveau d'AP quotidien des populations.

### 1. Société des chasseurs-cueilleurs (2 millions av. J.-C.-10 000 av. J.-C.)

Le mode de vie des chasseurs-cueilleurs a marqué la plus grande partie de l'histoire humaine. Elle s'étend sur des millions d'années, jusqu'à l'apparition de l'agriculture il y a environ 10 000 ans. Cette période a façonné notre biologie et notre rapport à l'environnement.

Nous étions alors nomades, les déplacements se faisaient au rythme des saisons et de la disponibilité des ressources alimentaires, très dépendantes des régions et des changements climatiques. Artisans habiles (outils ou armes en pierre/bois/os), les chasseurs-cueilleurs avaient un régime alimentaire varié. Leur alimentation se composait de viande provenant de la chasse, de végétaux, de fruits et de poissons. Vivant en groupe d'une vingtaine à une centaine d'individus, la distribution des rôles était souvent faite en fonction du sexe : aux hommes la chasse tandis que les femmes s'occupaient de la cueillette et des enfants. Comme vous l'avez compris, le mode de vie des chasseurs-cueilleurs a eu un impact considérable sur leurs aptitudes physiques.

L'activité des chasseurs-cueilleurs était variée, intense et quotidienne, conditions nécessaires à la survie et à la reproduction de l'espèce. Ce mode de vie s'étalant sur des millions d'années a fortement influencé la génétique de nos ancêtres et impacté leur niveau de condition physique :

- La chasse et la cueillette imposaient de marcher et de courir de longues distances, parfois pendant plusieurs jours. C'est l'endurance qu'ils développèrent.
- Porter de lourdes charges (animaux abattus ou les fruits et légumes cueillis) était une activité fréquente. C'est la force qu'ils développèrent.
- Grimper aux arbres et ramper étaient des mouvements nécessaires pour la chasse et la cueillette. C'est la souplesse qu'ils développèrent.

- Lancer des projectiles, utiliser des outils et escalader des terrains accidentés exigeait une bonne coordination.
- Échapper aux prédateurs, exigeait vitesse et réactivité.

Cette longue période a profondément marqué la génétique humaine en permettant à l'Homme de s'adapter et de survivre dans son environnement ; en inscrivant dans son ADN toutes les informations nécessaires à son développement, à son fonctionnement et à sa reproduction.

## 2. Société agricole (10 000 av. J.-C.-1800)

En devenant une société agricole, nos lointains ancêtres se sédentarisent. La culture remplace la chasse. Le chasseur devient cultivateur. Les efforts physiques nécessaires ne sont plus les mêmes. La société agricole favorise la croissance démographique et l'espérance de vie.

Puis la révolution industrielle pointa son nez, avec elle un déplacement des populations des champs vers les villes. L'évolution continue et avec elle, notre homo sapiens troque ses habits de cultivateurs pour endosser ceux de l'homo modernus.

## 3. Société industrielle (1800-2000)

Le développement de l'industrie bouleversa notre relation à l'AP. Au tout début de la révolution industrielle nous observons une augmentation du niveau d'activité due à l'implantation des usines loin du lieu d'habitation des ouvriers et à la rusticité des machines utilisées. Avec le progrès les performances des machines s'améliorent. Les machines (machines à vapeur puis électriques) prirent la place de l'homme dans de nombreuses tâches, le reléguant (pour son plus grand bonheur...) à des travaux moins énergivores. La mobilité, d'active devient passive, la voiture, les transports en commun, l'avion etc. deviennent notre quotidien. Le progrès, en promettant un avenir heureux, fait la part belle à la sédentarité et à l'inactivité physique. À cela s'ajoute la transition nutritionnelle qui voit l'industrialisation de la production alimentaire. Certes, elle rend accessible la nourriture au plus grand nombre, mais cette évolution nutritionnelle s'est faite bien souvent au détriment de la qualité des produits. L'intérêt du consommateur et les intérêts des industries agroalimentaires divergent. Cette évolution nutritionnelle comme le démontrent de nombreuses études a favorisé la prévalence de nombreuses pathologies, telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires.

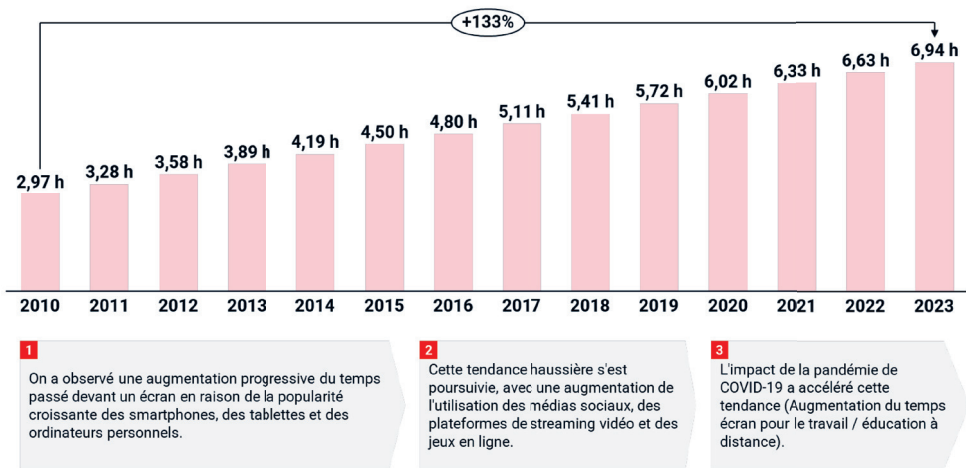
**En conclusion**, la société industrielle a entraîné une diminution significative du niveau quotidien d'AP et une modification de nos habitudes alimentaires, avec des conséquences sur la santé et le bien-être de la population. Au début

des années 2000, des voix scientifiques se font entendre pour souligner l'importance de l'AP régulière comme facteur essentiel de notre santé. Nous vivons aujourd'hui dans une société où simultanément ont augmenté l'espérance de vie et la prévalence des maladies chroniques évitables. En 2022, l'espérance de vie à la naissance est de 85,2 ans pour les femmes et de 79,3 ans pour les hommes. En 2021, l'espérance de vie, en France, était supérieure de plus de deux ans à la moyenne de l'UE (82,8 ans pour les femmes, 77,2 ans pour les hommes<sup>1</sup>). Cependant cette espérance de vie n'est pas vécue par toutes et tous en bonne santé. En 2022, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance est de 65,3 ans pour les femmes et de 63,8 ans pour les hommes.

## 4. Société digitale (2000 à aujourd'hui)

Ces dernières décennies, notre société s'est profondément digitalisée. En 2023<sup>2</sup>, les Français ont passé en moyenne 6,94 heures par jour sur Internet, que ce soit pour des raisons professionnelles ou privées.

Temps moyen (en h) par jour passé derrière un écran en France depuis 2010

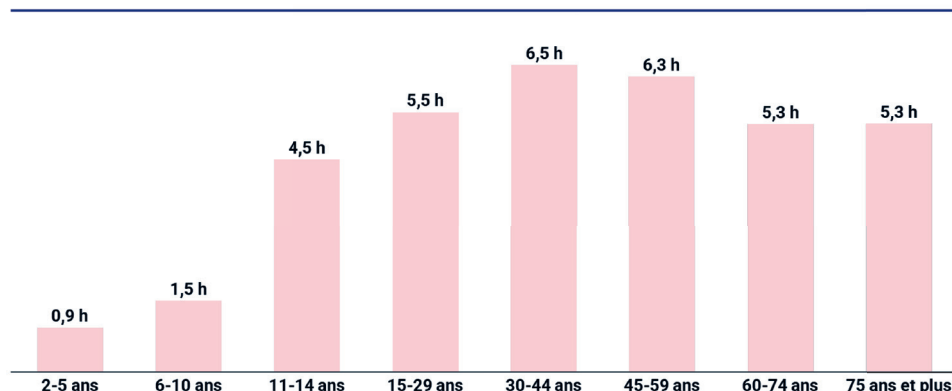


Depuis 2010 trois périodes clairement distinctes se détachent sur le schéma. Elles correspondent à deux évolutions majeures des nouvelles technologies et à un épisode sanitaire inédit. Ces bouleversements ont eu pour conséquences

1. Insee Première – n° 1935 – Janvier 2023, Bilan démographique 2022, L'espérance de vie stagne en 2022 et reste inférieure à celle de 2019.
2. Médiamétrie – L'Année Internet 2023.

en 2023 de faire bondir de plus de 100 % le temps passé par jour devant un ordinateur, une tablette ou au téléphone. Il est différent d'une génération à l'autre. Comme nous pouvons le voir sur le tableau suivant, les seniors, contrairement aux idées reçues, passent également plusieurs heures par jour devant les écrans.

Temps moyen (en heure) par jour passé derrière un écran en fonction de l'âge en France



### Constat et conclusion à retenir de cette évolution

La conséquence de cette évolution est une augmentation sans précédent du niveau de sédentarité et une diminution importante de l'AP. C'est aujourd'hui devenu un problème de santé publique majeur. Selon les données de l'ANSES (Agence Nationale Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale) en 2022, 95 % de la population adulte française est exposée à un risque accru de maladies chroniques dues à un manque d'AP ou à un temps excessif passé assis. L'augmentation du niveau de sédentarité a un impact direct sur la prévalence de nombreuses pathologies telles que :

- L'obésité (18 % de la population est obèse en 2024).
- Les maladies cardiovasculaires (3 millions de Français hospitalisés par an en France).
- Les troubles musculosquelettiques (4 millions de Français touchés par an).
- Le diabète, en 2020, plus de 3,5 millions de personnes sont traitées par médicament pour un diabète, soit 5,3 % de la population.

Le manque d'AP et la sédentarité résultent d'une combinaison complexe de facteurs individuels, environnementaux, socio-économiques et psychologiques. Comprendre ces causes est essentiel pour élaborer des stratégies efficaces de prévention et de promotion de l'AP pour tous.

Est-ce que nous devrions au regard de la présentation de ces quatre grandes périodes revenir à une société de chasseurs-cueilleurs ?

Non ! nous ne le pensons pas, ne serait-ce que parce que les progrès ont permis une formidable amélioration de notre espérance de vie et un développement social, technologique et économique bénéfique par certains côtés mais aussi préjudiciables par d'autres. L'augmentation de la sédentarité, la diminution du niveau d'activité et la « malbouffe » sont à compter parmi les effets délétères du progrès.



# Causes et conséquences de cette évolution sur notre santé

La transition de chasseur-cueilleur à l'homo sedentarius a été la transition d'une vie très active physiquement à une vie exagérément sédentaire avec des conséquences importantes sur notre état de santé.

### Définition de la santé

De quoi parlons-nous lorsque nous parlons de la santé ? L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est associée à la notion de bien-être. Cette notion englobe plusieurs aspects de notre vie qu'ils soient sociaux, environnementaux, professionnels ou encore familiaux. « La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques<sup>1</sup>. »

## 1. La sédentarité

Le niveau de sédentarité a considérablement augmenté. Il est de nos jours devenu un problème de santé publique majeur. Ils touchent des personnes de tous âges, de tous milieux et de toutes conditions sociales. Selon une étude<sup>2</sup> faite par l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), 4 adultes sur 10 ont un niveau de sédentarité élevé. C'est-à-dire qu'ils sont assis ou allongés plus de 7 heures par jour en dehors des temps de sommeil et ne pratique pas d'AP modérée plus de trente minutes par jour. Plusieurs facteurs contribuent à cette prévalence de la sédentarité de nos jours.

1. Source : charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986.

2. [https://939ff6f1-5b3f-44b4-94a2-b29516c9f58c.usrfiles.com/ugd/939ff6\\_57b436ae43b4408a93f5e4b7c334f823.pdf](https://939ff6f1-5b3f-44b4-94a2-b29516c9f58c.usrfiles.com/ugd/939ff6_57b436ae43b4408a93f5e4b7c334f823.pdf).

## a. Modes de vie et organisation du temps

- Augmentation du temps passé assis devant un écran, que ce soit au travail, à la maison ou dans les transports.
- Diminution des déplacements actifs. L'utilisation de la voiture des transports en commun un sentiment d'insécurité ont pour effet la diminution de la pratique de la marche ou du vélo.
- Rythme de vie effréné : le manque de temps, l'organisation des journées souvent chargées. Les activités de bureaux laissent peu de place à l'AP.

## b. Facteurs environnementaux

- Manque d'infrastructures sportives et d'espaces verts. L'accès à des lieux de pratique sportive de qualité et à des espaces verts propices à l'AP n'est pas toujours évident, en particulier dans les zones urbaines denses.
- Environnement urbain peu propice aux mobilités actives. La circulation automobile importante, la pollution et le manque de pistes cyclables sécurisées peuvent décourager la pratique de la marche et du vélo.

## c. Facteurs socio-économiques

- Inégalités d'accès à l'AP : les populations défavorisées sont plus exposées à la sédentarité en raison de facteurs tels que l'accès limité aux infrastructures sportives, le coût des activités physiques et sportives, et un mode de vie plus contraignant.
- Niveau d'éducation : le niveau d'éducation est corrélé au niveau d'AP, les personnes moins éduquées étant généralement plus sédentaires.

## d. Facteurs psychologiques et motivationnels

- Manque de motivation et de connaissance. Les manques de motivation et de connaissances sur les bienfaits de l'AP sont un frein à la pratique sportive.
- Perceptions négatives du sport. Le sport peut être perçu comme une activité difficile, contraignante ou onéreuse, perception renforcée par l'expérience négative vécue par certains d'entre nous au sein de l'éducation nationale comme l'a révélé une enquête menée par Décathlon sur ce sujet<sup>1</sup>.
- Manque de soutien social. L'absence de soutien pour pratiquer une AP qu'il soit social ou de la part de son entourage peut être un frein important.

---

1. Comment faire pour augmenter le nombre de pratiquants d'activité physique et sportive en France ? 939ff6\_1f40783cb3cc4038b2aea3691027d840.pdf (infos-sport-sante.com).



### e. Facteurs liés à l'âge

- Sédentarité croissante avec l'âge : la pratique d'une AP tend à diminuer avec l'âge, en raison de divers facteurs tels que les problèmes de santé, la diminution des capacités physiques ou la baisse de motivation.
- Inactivité physique des jeunes : un quart des enfants et des adolescents français ne pratiquent pas d'AP quotidienne, ce qui fait le lit de pathologies qui étaient autrefois l'apanage des adultes et qui sont aujourd'hui diagnostiquées chez les jeunes.

## 2. Les conséquences sanitaires

Les conséquences de la sédentarité sur la santé sont nombreuses et variées. Elles sont de trois ordres :

- Métaboliques soit une accumulation de graisse corporelle, pouvant entraîner une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2 et de certains cancers.
- Musculosquelettiques soit un affaiblissement des muscles et des os, pouvant entraîner une augmentation du risque de blessures et de fractures.
- Psychologiques avec une baisse de l'estime de soi, augmentation du stress et de l'anxiété, et une diminution du sentiment de bonheur.

Un haut niveau de sédentarité, et toutes les études scientifiques le démontrent, est un facteur de risque majeur pour de nombreuses maladies chroniques :

- Une personne sédentaire a deux fois plus de risques de décéder d'une maladie cardiovasculaire qu'une personne active.
- Le risque de diabète de type 2 est augmenté de 30 % chez les personnes sédentaires.
- Le risque de certains cancers, comme le cancer du sein et le cancer du côlon, est augmenté de 20 % chez les personnes sédentaires.
- La sédentarité est responsable de 10 % des décès par cancer.
- La sédentarité a un impact négatif sur la santé mentale.
- Elle peut entraîner une baisse de l'estime de soi, une augmentation du stress et de l'anxiété, et une diminution du sentiment de bonheur.

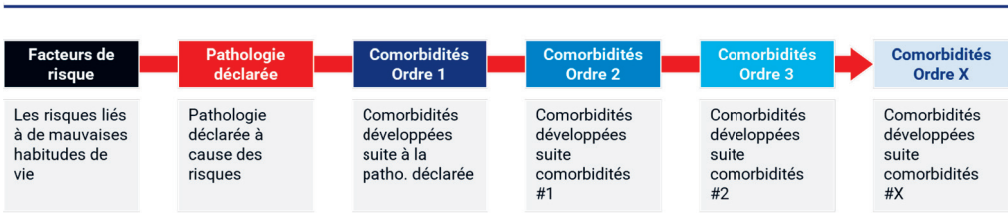
**La sédentarité et le manque d'AP font le lit des comorbidités.** Nous ne prétendons pas réaliser une étude épidémiologique. Nous vous présentons simplement les liens démontrés et existants entre un état de santé dégradé, et les pathologies appelées encore comorbidité. La comorbidité est la présence simultanée de plusieurs maladies. Plus concrètement, une personne atteinte de diabète de type 2 peut également souffrir d'hypertension et d'obésité. En premier nous

listons les facteurs de risques qui peuvent conduire à une situation de surpoids. Ce surpoids pris en compte, nous reconstituons le risque de développer les maladies induites par cette situation en indiquant :

- À l'ordre 1 ; toutes les maladies découlant d'un état de surpoids.
- À l'ordre 2 ; les maladies découlant des maladies de l'ordre 1.
- À l'ordre 3 ; les maladies découlant des maladies de l'ordre 2 ainsi de suite.

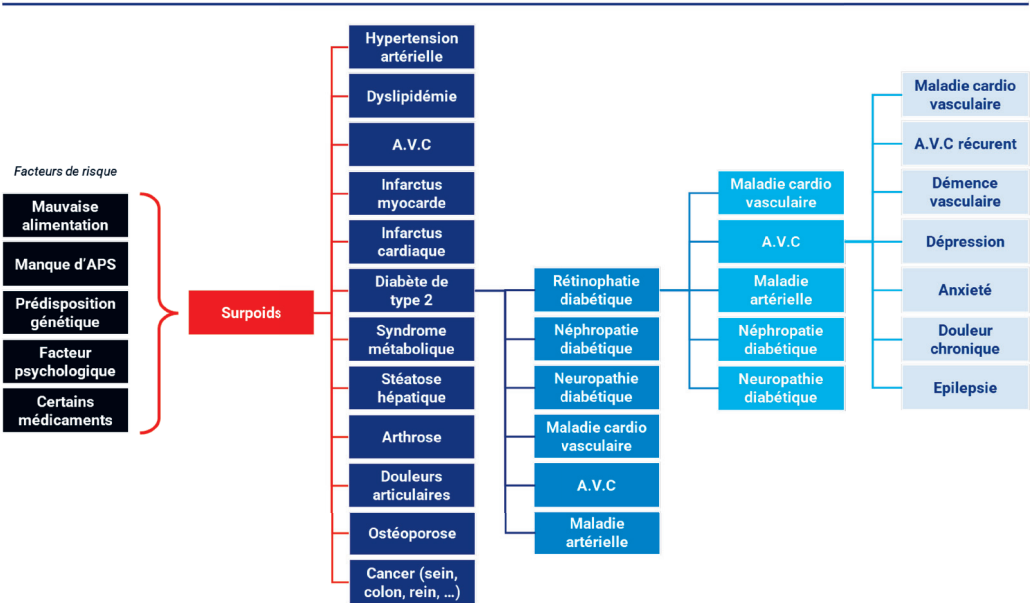
La suppression de la ou des causes initiales permet d'éviter les comorbidités. Dans notre exemple, le manque d'AP est un facteur reconnu comme accélérateur de prise de poids. Nous pouvons légitimement penser qu'une AP suffisante et une alimentation saine limiteraient indubitablement le développement des pathologies induites.

Méthodologie pour construire l'arbre des comorbidités



Cette approche méthodologie permet de suivre chronologiquement les impacts de la dégradation de l'état de santé d'un individu et ainsi d'en déduire les coûts.

Illustrations de l'arbre des comorbidités lorsqu'un individu est atteint de surpoids (ordre 3)



### 3. Les conséquences économiques

#### a. Estimation des coûts évitables<sup>1</sup>

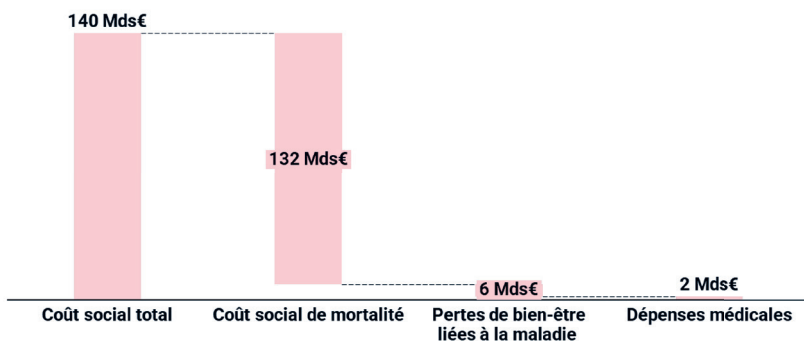
La représentation ci-dessus explique la façon dont l'état de santé dégradé d'une personne peut peser économiquement sur notre société. Si nous ne savons pas précisément estimer le coût économique d'une personne en surpoids, les comorbidités induites nous permettent malgré tout d'évaluer les conséquences sur les coûts de santé. Quels sont-ils ?

- Ce sont les coûts de santé directs qui représentent l'ensemble des ressources financières consommées pour traiter la maladie ou retrouver la santé. Ils sont répartis en coûts directs médicaux (coût des interventions, des tests, des médicaments, du traitement des effets secondaires) et coûts directs non médicaux (frais de transport).
- Ce sont les coûts de santé indirects qui sont l'ensemble des dépenses de santé qui ne sont pas prises en compte dans les coûts directs. On distingue les coûts mesurables, comme les pertes de production liées à un arrêt d'activité professionnelle et les coûts à long terme des conséquences de la maladie. Les conséquences psychologiques ou la survenue d'un handicap par exemple, sont des coûts à long terme.

L'inactivité physique et la sédentarité ont un impact important sur notre économie de santé. Ce qui pour beaucoup est méconnu est l'ampleur des enjeux économiques. Ils sont considérables, le coût social de l'inactivité physique en France est estimé à 140 milliards d'euros par an. Pour aborder ce sujet, nous évoquerons les principaux enseignements à retenir de la lecture du rapport de France Stratégie paru en mars 2022 : « L'évaluation socio-économique des effets de santé des projets d'investissement public ». Dans ce rapport, les auteurs ont construit un outil pour évaluer l'impact sur l'économie de santé, d'une augmentation du niveau d'AP, au sein de la population. Le but étant de nous sensibiliser à ses bienfaits et d'inciter les politiques à agir davantage pour promouvoir l'AP au sein de la société. L'outil repose sur l'estimation des décès prématurés et l'étude de onze pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies neurodégénératives et respiratoires, diabète, etc.) qui seraient attribuables à l'insuffisance d'AP. Le coût moyen pour chaque pathologie étant estimé entre 20 000 et 200 000 euros selon les pathologies. Cette estimation du coût social de l'inactivité physique, en France (qui serait donc un coût potentiellement évitable) serait de 140 milliards d'euros par an répartis comme suit :

1. L'évaluation économique des actions de santé actualité et dossier en santé publique, n° 17, décembre 1996, page XXXI.

Bénéfices annuels de santé de la suppression (jusqu'au décès) de l'inactivité physique chez toutes les personnes âgées de 20 à 74 ans sans pathologie chronique en France



De cette évaluation des coûts de l'inactivité nous pouvons en déduire des gains potentiels à réaliser en économie de santé si une personne devenait active et le restait jusqu'à son décès.

Coût financier évité annuel d'une personne devenant active et le restant jusqu'à son décès



Bien que ces coûts évités ne soient pas du pouvoir d'achat direct pour chacun d'entre nous, nous pouvons imaginer ce que cette économie sur les budgets de la santé pourrait servir à financer :

- Un abonnement à une salle de sport ~ 30 €/mois soit 360 € par an.
- Un abonnement à une solution de régime alimentaire (Formule Digital + Coach) ~ 50 €/mois soit 600 € par an.

Un accompagnement sportif et alimentaire représenterait une dépense avoisinant les 960 € pour la personne, et pourrait être par conséquent pris en charge en partie par les organismes financeurs sur « leur budget coûts évités ».

Nous voyons qu'une politique de santé publique moins orientée vers le tout curatif et plus volontariste sur le soutien et le financement de la prévention santé aurait un impact positif sur le budget de notre sécurité sociale... Et sur notre qualité de vie.

## b. Coût réel des maladies chroniques en France en 2022

En 2021, en France, 12 millions de patients souffraient d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD<sup>1</sup>). La prévalence de ces maladies est passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021, notamment à cause du vieillissement de la population. Les coûts moyens annuels varient fortement non seulement selon les pathologies mais également en fonction du stade avancé ou non de la maladie. Les deux exemples suivants nous permettent de prendre conscience de l'ampleur des coûts remboursés par la sécurité sociale. Ce sont deux exemples pour lesquels l'impact positif de la pratique de l'AP sur le coût de la maladie est unanimement validé par la science :

- Diabète : 4 331 440 personnes souffrent de cette pathologie, coût total annuel : 10 180 millions € la dépense moyenne par patient en 2022 est de 2 350 €.
- Troubles névrotiques : 1 411 910 personnes souffrent de cette pathologie, le coût total annuel est de 7 194 millions €, la dépense moyenne par patient en 2022 est de 5 096 €.

Les troubles névrotiques sont des dysfonctionnements psychiques dont le patient est conscient. Ils entraînent des perturbations dans le comportement, le raisonnement, ainsi que dans la vie affective et émotionnelle.

La lutte contre les comportements à risque devrait constituer une priorité sanitaire, sociale et économique. Les coûts induits pour notre système de santé sont colossaux, comme ils le sont (à bien moindre échelle) pour notre propre budget, comme le démontre l'enquête qui suit sur le reste à charge.

## c. Le reste à charge<sup>2</sup>

Une enquête sur le reste à charge a été faite par l'association « France asso santé ». Cette association a pour objet de défendre la participation des malades et des usagers du système de santé aux décisions qui les concernent. Que dit cette enquête présentée en novembre 2019 ?

Elle nous dit qu'en 2018 le ministère de la Santé a chiffré à 203,5 milliards d'euros le coût de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dont 78,1 % financés par la sécurité sociale ; 13,4 % par les organismes complémentaires et 7 % par les ménages. Soit un reste à charge évalué à 214 € annuel. Ce reste

---

1. <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>.

2. Enquête France Assos Santé, UNAF, FNATH, Reste à charges invisibles, Journée annuelle « Assurance maladie », 25 novembre 2019.

à charge de 214 euros est ce que le patient doit payer de sa poche. Ce n'est pas tout, à la lecture de cette enquête, nous apprenons que ce reste à charge est sous-évalué et qu'il faut y ajouter des frais annexes. Ces frais ne sont pas pris en compte par les financeurs, ils concernent les dépassements d'honoraires, les frais d'hospitalisation, les franchises et participations forfaitaires, les frais de transport, les indemnités journalières (à la suite d'un arrêt maladie) qui sont versées après un délai de carence de 3 jours etc.

Ces frais annexes pour certains patients et dans certains cas s'élèvent entre 200 et 1 000 € par an.

Nous voilà arrivés à la fin du premier chapitre. Ce voyage sur les pas de nos ancêtres au fil des millénaires trouve son dénouement en 2024 et le constat n'est pas brillant. Il se traduit par une diminution de l'AP quotidienne, du temps de sommeil, une modification des habitudes alimentaires, une augmentation de la sédentarité et la prévalence de nombreuses pathologies. Les conséquences sont abyssales sur notre économie de santé et notre espérance de vie en bonne santé. Bouger collectivement pour diminuer la prévalence des pathologies nous impacterait collectivement :

- Premièrement (et assez égoïstement) individuellement, notre capital santé est notre actif le plus précieux, et nous devons en prendre soin. C'est la promesse d'une plus grande espérance de vie en bonne santé et économiquement d'un moindre reste à charge. Si vous ne savez pas encore où pratiquer, quoi pratiquer, comment pratiquer et avec qui pratiquer les réponses arrivent dans la partie 2.
- Deuxièmement collectivement, en bonne santé nous coûtions moins à la société, protégeant ainsi notre modèle mutualiste de protection sociale. En bonne santé nous préservons les professionnels de santé d'une surcharge de travail à laquelle elles, ils font face dans le contexte actuel de pénurie de personnel et d'augmentation des besoins médicaux de la population.

Nous ne pouvons donc que vous inviter à vous mettre en mouvement !

Et petit teasing on vous a concocté un programme adapté et adaptable sur une année complète !

« Bon Preston, toi tu ferais quoi avec 300 € de budget par mois pour investir dans ta santé ? » »

Partie 2

# **BOUGER PLUS POURQUOI ?**

**Bouger davantage est bon pour la santé et cela demande des ressources.**

Se mettre en mouvement pour que cela ait un impact positif sur sa santé ne suffit pas. Cela va bien au-delà de la seule augmentation du niveau d'AP. D'autres facteurs sont à prendre en compte comme le sommeil, la nutrition, le bien être psychologique, la proximité ou non des infrastructures, le type de pratique d'AP, ou d'APS, l'accompagnement ou non par du personnel qualifié.



# Les impacts positifs sur la santé de l'augmentation du niveau d'APS

Pour des besoins de clarifications et parce qu'il répond à nos objectifs nous utiliserons maintenant préférentiellement l'acronyme APS qui désigne toutes les activités physiques qui permettent l'amélioration de la condition physique ou/et de la performance sportive. Et aussi, comme nous l'avons vu, parce qu'il inclut l'AP du quotidien.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « L'APS régulière est un facteur de protection essentiel pour la prévention et la prise en charge de maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou encore divers cancers. L'APS est en outre bénéfique pour la santé mentale, notamment en termes de prévention de la baisse des fonctions cognitives et des symptômes de dépression et d'anxiété. Elle contribue au maintien d'un poids sain et du bien-être général ». Voici récapitulés dans le tableau ci-après, certifiés par des niveaux de preuves scientifiques, quelques-uns des bienfaits de l'APS en fonction de l'âge<sup>1</sup>.

---

1. Guide du sport santé, American College of Sport and Medecine, page 17, éd. 4, trainer 2023.