

La parole est donnée à ... est une rubrique de la lettre électronique de l'Onaps. Retrouvez la lettre électronique dans son intégralité sur le site internet : <http://www.onaps.fr/publications/lettre-electronique-1/>

LA PAROLE EST DONNÉE À ... MARK TREMBLAY

Directeur du HALO (Healthy Active Living and Obesity Research) au Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute et Professeur de Pédiatrie à la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa

Quel est votre définition de la sédentarité ?

Je pense que la définition la plus admise de « sédentarité » est celle donnée par le Sedentary Behaviour Research Network ([SBRN](#)) : « une activité à très faible mouvement avec une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 MET, tout en étant dans une posture assise ou couchée ». Donc, vous et moi sommes actuellement sédentaires (ndlr : nous étions assis durant l'interview) et si nous nous mettons debout, nous ne le serons pas.

Êtes-vous d'accord avec cette définition ?

Je suis d'accord, mais avec le SBRN nous sommes en train de réévaluer cette définition et aussi de l'élargir pour qu'elle soit plus complète et précise et que certains des termes liés soient compris. Par exemple, si vous étudiez la sédentarité de l'homme dans ses premières années d'existence, disons les enfants âgés d'un ou deux ans, la terminologie ne correspond pas du tout. Une position assise ou couchée chez les nourrissons signifie souvent être assis sanglés dans une chaise. Il en va de même si vous travaillez avec des gens en fauteuil roulant qui sont dans une posture assise tout le temps. La définition ne convient pas vraiment. Il y a différentes variables à prendre en compte pour mesurer la sédentarité. Et puis il y a des termes liés qui ne sont pas universellement définis pour tous. Nous travaillons actuellement à la création d'une série de termes consensuels avec le réseau SBRN afin de permettre à tous de parler le même langage.

L'homme moderne descend des « chasseurs-cueilleurs », autrefois grands nomades. Que s'est-il passé pour que l'homme soit désormais qualifié de « sédentaire » ?

La santé de l'homme moderne décline, il est en surpoids et obèse, son squelette est déminéralisé, ses muscles sont atrophiés, son système neuroendocrinien est en difficulté et diverses adaptations se produisent :

- en partie à cause du faible niveau d'activité physique,
- en partie à cause d'une sédentarité excessive
- et en partie à cause des environnements qui évoluent.



Donc en d'autres termes, en devenant plus sédentaire et moins actif, nous passons plus de temps à l'intérieur qu'à l'extérieur et cela fait partie des éléments conduisant à la situation actuelle.

Je ne sais pas comment il est possible de le déterminer : est-ce que c'est parce que je suis assis que certaines de ces dégradations se produisent ? Ou est-ce en raison de mon niveau d'activité physique ?

Je pense que cela est également aggravé par le fait que j'interagis moins avec mon environnement : je n'interagis pas autant qu'avant avec mon environnement social et physique, je ne respire pas l'air frais, je ne suis pas exposé à la lumière du soleil, etc... Je pense qu'un certain nombre de changements prennent racine dans un contexte d'obésité en lien avec la sédentarité. Quand je suis assis ici à l'intérieur plutôt qu'au parc, le réfrigérateur est là, le garde-manger est là.... Je peux aller chercher à manger même si je n'ai pas faim, je m'ennuie donc je me lève et vais prendre un biscuit ou autre chose. Alors que si j'étais dans une forêt ou dans une tente, ou assis sur un banc dans un parc, le garde-manger ne serait pas là, le réfrigérateur ne serait pas là.

Il y a un certain nombre de choses qui contribuent à notre mode de vie détérioré, où notre santé décline. Cela s'explique par cette transition d'un mode de vie nomade, où non seulement les hommes étaient très actifs mais étaient très souvent à l'extérieur donc en interaction avec la nature et les gens. Toutes ces choses sont en transition.

À partir de quel moment les chercheurs se sont-ils intéressés à la sédentarité des populations ?

Je ne sais pas vraiment. Je dirais que cela a vraiment pris de l'ampleur au cours de la dernière décennie. Mais certains pourraient faire valoir que bien avant cela, dans les études classiques de Jeremy Morris sur les chauffeurs et contrôleurs de bus en Angleterre, il s'agissait déjà d'une étude sur la sédentarité mais étudiée à travers le prisme de l'activité physique, de sorte que ces études ont toujours été, et les études depuis lors, axées sur l'activité physique.

Il a étudié les efforts des contrôleurs, qui passent leur journée à monter et descendre les escaliers, à récupérer l'argent dans le bus... et cela a constitué leur profil épidémiologique par rapport aux chauffeurs de bus assis toute la journée. Les crises cardiaques et l'ensemble des autres causes de mortalité étaient beaucoup plus élevés chez les chauffeurs. Jeremy Morris en a conclu que l'activité physique prévient ces problèmes de santé. Maintenant, s'il avait pensé son étude avec le prisme de la sédentarité, s'il l'avait inversée, la conclusion aurait peut-être été que les chauffeurs d'autobus qui passent beaucoup de temps assis ont un risque élevé, puisque les contrôleurs auraient été le groupe normal. Donc cela dépend de votre façon de voir qui est votre groupe témoin.

Ces études datent d'il y a 65 ou 70 ans, selon moi le concept de sédentarité est donc présent depuis le début des travaux épidémiologiques sur l'activité physique mais a été dissimulé derrière l'activité physique et toutes les facettes du problème n'ont pas été abordées.

C'est lors des 10 dernières années que le concept a explosé au grand jour dans les domaines de la physiologie et de l'épidémiologie et de façon bien distincte de l'activité physique. Cela a émergé et prend de l'ampleur désormais.

Je reviens tout juste d'une conférence organisée par *the American College of Sports Medicine*, la semaine dernière à une réunion à Boston, et de nombreuses présentations portaient sur la sédentarité, vous pouvez voir l'évolution se produire sous vos yeux.

Pouvez-vous m'indiquer quelles sont les dernières données concernant la sédentarité de la population mondiale ?

Probablement pas. Je ne pense pas que nous surveillons très bien la sédentarité car c'est quelque chose de difficile à faire. Si je vous demande de me dire à quel point vous êtes sédentaire, combien



d'heures par jour vous êtes assis par exemple, ou en position couchée, je pense que vous aurez du mal à me donner une réponse très précise, et peu d'enquêtes ont posé cette question.

Nous l'avons fait au Canada dans une enquête prospective : quand vous divisez le temps en quartiles par exemple, pour les gens qui sont assis, un quart du temps, environ la moitié du temps, environ $\frac{3}{4}$ du temps, presque tout le temps, vous voyez une relation dose-effet avec la majorité des indicateurs de santé, y compris le taux de mortalité toutes causes confondues.

Plus vous êtes assis, plus vous êtes en danger et ce schéma existe même si vous êtes physiquement actif, même si vous suivez les recommandations sur l'activité physique. Cela est atténué, mais la relation dose-effet est toujours là. Les études actuelles tendent à le démontrer. Mais je ne pense pas qu'elles soient au point : très peu demandent la totalité du temps passé à être sédentaire et donc les chercheurs utilisent des mesures de substitution.

Il en va de même avec les enfants. La plupart du temps, nous mesurons le temps passé devant les écrans. Nous demandons combien d'heures dans une journée typique ils passent à regarder la télévision, combien d'heures dans une journée typique ils passent devant un ordinateur tout en étant assis etc...

Vous obtenez alors l'index de temps passé devant les écrans qui diffère du temps total à être sédentaire, parce que je pourrais être assis en train d'étudier, de manger, de lire, je pourrais être assis sur la banquette arrière d'une voiture ou un bus ...

Nous savons très peu de choses sur les conséquences de la sédentarité sur la santé, que ce soit sur la santé mentale ou la santé physique. Pour les enfants, ce que nous savons porte presque exclusivement sur le temps passé devant les écrans et même à l'intérieur de cette section, c'est très majoritairement au sujet de la télévision. Les gens se demandent pourquoi les effets négatifs se produisent lorsque l'on regarde la télévision et pas seulement quand nous sommes assis ? Mais la télévision vous pousse à manger ! Quand on vous montre qu'il existe une relation entre le temps d'exposition devant un écran et l'obésité, est-ce que parce que vous êtes assis ? Ou est-ce parce que vous êtes assis que vous mangez ?

Nous avons beaucoup de choses à déterminer et au niveau mondial, je pense que nous avons très peu de bonnes informations. Les enquêtes internationales, comme le « *Health behaviour in school-aged children survey* », enquête réalisée dans la plupart des pays européens, ont des indicateurs. Ils sont le plus souvent liés au temps passé devant les écrans, et en dehors de cela, nous savons très peu de choses. Je pense que nous pouvons dire en toute confiance :

- qu'au niveau mondial, nous sommes plus sédentaires qu'auparavant,
- que dans les pays en développement, la transition se produit rapidement,
- que dans les pays développés, nous avons presque atteint nos limites. Nous sommes assis tout le temps, nous ne pouvons guère être plus assis. Par conséquent les prochaines études cliniques seront captivantes car prenant en compte « l'effet plafond » : il n'y a pas de relation dose-effet puisque nous sommes constamment assis. Pour moi, il y a encore de nombreux sujets sur lesquels intervenir et il y a encore de nombreuses problématiques à résoudre.

Quelles sont les dernières données concernant la sédentarité au Canada ? A-t-on constaté une sédentarité plus importante dans certaines provinces du Canada ? Si oui, comment expliquer cela ? Existe-t-il un lien entre la sédentarité et le statut socio-économique de la population ?



Nous voyons constamment au Canada un gradient de l'est (la côte Atlantique) à l'ouest (la côte du Pacifique) où presque toutes les mesures, de la Colombie Britannique et de la plupart des autres provinces à l'ouest, montrent que les habitants ont un taux d'obésité le plus faible, un niveau d'activité physique le plus élevé, une meilleure condition physique, un niveau de sédentarité inférieur et qu'ils passent plus de temps à l'extérieur ...

Quand vous traversez le pays, et notamment que vous allez vers la côte est (les provinces Maritimes), les gens ont toujours le plus haut niveau d'obésité, le niveau le plus bas d'activité physique, le niveau le plus bas de forme physique, le plus haut niveau de sédentarité. D'une manière générale le statut socio-économique est plus élevé dans l'ouest que dans l'est. Mais les schémas persistent même quand le statut socio-économique est favorable : le gradient est encore là. Il me semble en effet que nous avons des différences interprovinciales mais il est très difficile d'expliquer pourquoi.

Une réponse facile serait « Et bien dans certaines régions du pays, vous avez beaucoup d'emplois de haute technologie ou des emplois de télémarketing » où les gens sont assis, exactement comme nous le faisons maintenant. Et c'est leur métier : ils sont assis là, ils parlent toute la journée et ensuite ils se lèvent et rentrent chez eux. Mais, en réalité ce n'est pas une explication légitime sur pourquoi les choses sont différentes dans ces provinces. C'est quelque chose de déroutant et difficile à comprendre.

Dans les provinces de l'ouest, plus de fonds sont dépensés que dans l'est pour la promotion de la santé, ce qui est encourageant car a priori si vous vous concentrez sur cela, si vous y faites attention, si vous mettez des politiques en place, des programmes et des campagnes d'éducation, ils changeront peut-être les choses.

Certains diront qu'il y a une confusion avec l'appartenance ethnique. Ainsi, au Canada, sur la côte ouest en particulier, il y a une proportion très élevée d'immigrants asiatiques en provenance de Corée, du Japon, de la Chine... Mais il y a aussi une très forte proportion de population venant d'Inde. Sur la côte est la situation est très différente : il s'agit d'immigrants européens. Donc, une partie du patrimoine culturel et des habitudes que ces personnes pourraient apporter, peut éventuellement expliquer ce phénomène. Ma réponse brève est « nous ne savons pas », il y a beaucoup de théories à creuser et davantage de recherches doivent être faites.

À ce propos si vous regardez des échantillons urbains ou ruraux, et si vous revenez au mode de vie nomade du passé, on pourrait penser que le Canada est rural et il y a beaucoup de régions rurales au Canada, non pas parce que le pays est très peuplé mais parce qu'il y a beaucoup d'espace. Les gens étaient agriculteurs, ils cultivaient, étaient souvent en extérieur, avaient un travail difficile, portaient des charges. Ils avaient donc l'habitude d'être plus actifs, moins sédentaires que les personnes vivant dans les zones urbaines. Cela s'est inversé. Toutes les technologies qui existent à ce jour ont atteint les zones rurales et les ruraux sont isolés. À tel point que les enfants des régions rurales du Canada ont tendance à être moins actifs que les enfants en milieu urbain. Cela semble quelque peu paradoxal, mais parce qu'ils ne sont pas à proximité d'un lieu tel un cinéma, un centre commercial, ou qu'ils ne peuvent pas aller et retrouver leurs amis car ceux-ci sont très dispersés les uns des autres, ils se coucourent à la maison encore plus. Et maintenant de surcroît ils ont Internet, la télévision par satellite alors que tout cela n'existait pas auparavant dans ces régions éloignées. Nous voyons quelque chose d'analogique aux pays en développement : une fois qu'ils se sont développés, vous avez cette bascule du comportement en milieu urbain / rural.



Est-on capable d'évaluer la part de responsabilité de la sédentarité sur la santé de la population canadienne ?

Je pense que nous pouvons dire qu'il s'agit d'une responsabilité partagée et nous pouvons évaluer comment les différents acteurs ont une certaine responsabilité et démontrent ce qu'ils font à ce sujet.

De la même manière, on peut citer le fait d'arrêter de fumer par exemple : le gouvernement fédéral a un rôle à jouer avec les taxes pour essayer de rendre l'achat de cigarettes difficile, le secteur privé a un rôle à jouer en cachant les paquets afin que les gens ne puissent pas les voir et que la tentation soit plus difficile, les restaurants ont un rôle à jouer en disant « vous n'êtes pas autorisé à fumer dans un restaurant ». Il en va de même avec les cours d'activités physiques, l'éducation sanitaire et l'école. Donc, de la même façon, les différents niveaux de gouvernement, l'école, les parents, l'entraîneur du club ont chacun un rôle à jouer ...

Toutes ces personnes influentes sur le mode de vie des gens essaient à chaque fois qu'il y a un problème de santé publique, de le traiter. Dans certains cas cela peut être la politique, dans d'autres l'environnement bâti, ou alors des campagnes éducatives et de socio-marketing...

Je suppose qu'il est possible de distinguer et dire « ok que fait le gouvernement fédéral à ce sujet ? Que fait le gouvernement provincial à ce sujet ? Que fait le gouvernement municipal ? Que font les écoles ? Que font les lieux de cultes à ce sujet ? Que font les programmes de loisirs municipaux ? Quelles sont les campagnes disponibles via les ONG pour aider à éduquer les parents, les enseignants ou les enfants sur cette question de santé publique ? »

Vous pouvez regarder l'investissement qui a été fait par rapport à l'activité et les stratégies qui ont été mises en place, et dire « est ce que tout le monde assume sa part de responsabilité sur cette question de santé publique ? »

Je ne suis pas sûr que nous (SRBN) l'ayons réalisé à grande échelle, mais nous avons créé un modèle socio-écologique, qui démontre, au moins visuellement, qu'il y a un rôle pour tout le monde, dans un diagramme en forme d'oignon¹ avec sur le cercle extérieur les puissances mondiales, puis les politiques nationales et plus loin un point sur la cellule familiale. Il y a un rôle pour chacun d'eux et bien sûr ils s'influencent mutuellement, mais je pense que les autres défis de santé publique nous ont enseigné que nous devons travailler à tous les niveaux pour faciliter un changement global, social, durable, conséquent. L'aide de chacun est indispensable pour y arriver et je pense que nous en sommes très loin. En fait, je pense que nous continuons à nous diriger dans la mauvaise direction. La plupart des fonds sont dédiés à la construction de meilleures routes plus larges et plus rapides. On assure plus l'entretien de l'automobile que l'on ne s'occupe des personnes. Cela se retrouve dans les bâtiments où vous ne trouvez pas les escaliers et où vous devez prendre l'ascenseur, dans les écoles où l'argent est pris du budget réparation de la cour de récréation pour acheter plus d'ordinateurs. Tous ces exemples que je viens de mentionner font la promotion de la sédentarité et n'essayent même pas de lutter contre ce problème.

Avons-nous les outils pour évaluer l'impact du comportement sédentaire sur les coûts de la santé pour l'économie d'un pays?

¹ [Owen et al, Adults' Sedentary Behavior : Determinants and Interventions, 2011](#) diagramme en page 3



Je pense que la plupart des organisations auraient les infrastructures pour le faire. Je ne pense pas que nous ayons de bonnes mesures de la sédentarité à un niveau national. Maintenant, au Canada, nous recueillons des échantillons représentatifs à l'aide d'accéléromètres, afin d'avoir des mesures objectives de la sédentarité. Nous demandons aussi le temps passé devant les écrans et non le temps total passé assis. Encore une fois je pense que cela est une direction que nous pouvons tous suivre.

Nous avons besoin de comprendre que la sédentarité n'est pas une chose mais une variété de choses différentes et de contextes différents. Pour vraiment comprendre où et comment nous pouvons intervenir, nous devons comprendre où les gens passent ces moments. Nous devons donc savoir combien de temps les gens passent dans leurs véhicules, combien de temps ils sont assis pour des raisons utilitaires, assis devant des écrans et ainsi de suite.

Je pense que les démarches de la plupart des pays sont probablement en place grâce à leurs Départements de Statistiques ou leur Ministère de la santé. Je ne pense pas que nous utilisons les bons questionnaires, je ne pense pas que nous sommes là où nous devrions en être mais je pense que nous avons les infrastructures.

Au Canada nous avons des statistiques, nous faisons des enquêtes de santé fréquemment donc nous avons maintenant inclus des modules supplémentaires sur la sédentarité. Nous avons les structures pour le faire, nous devons développer les modules et les faire accepter dans les enquêtes et commencer à suivre les résultats au fil du temps.

Un problème que je perçois et que j'évoquais est cet « effet plafond »: nous sommes presque tous sédentaires tout le temps. Cela va être vraiment difficile de détecter une tendance. Je suppose qu'avec de bonnes interventions qui commenceraient à diminuer ce niveau de sédentarité, niveau que nous pourrions suivre au fil du temps, ce serait un signe de réussite.

Je pense que dans les pays en développement, dans les pays à faible revenu comme en Afrique ou en Amérique du Sud, il est très important que nous instaurions cette information, que nous essayons de changer la direction qu'ils prennent qui est celle que nous avons déjà prise et de leur dire « ne cherchez pas à être comme nous, pas de cette manière, parce que ce n'est pas une bonne chose pour vous. »

Quels sont les projets de recherche ou cohortes canadiennes actuelles travaillant sur la sédentarité/ la lutte contre la sédentarité ?

Le Canada a été un chef de file à l'échelle mondiale dans l'élaboration de directives à propos de la sédentarité ou au moins à propos du temps passé devant les écrans. Vous savez :

- pas plus de 2 heures par jour de temps d'écran de loisirs pour les enfants en âge scolaire,
- pas plus d'une heure par jour pour les enfants d'âge préscolaire,
- pas du tout pour les enfants de moins de deux ans.

Nous avons établi des lignes directrices qui nous permettent d'utiliser les grandes enquêtes mises en place au Canada pour évaluer les tendances. Combien suivent ces lignes directrices ? Est-ce que le nombre a augmenté ? A diminué ? S'il augmente ou diminue, est-ce lié ou en rapport avec des nouvelles politiques ou de nouveaux programmes mis en place au Canada ?

Je dirais que la meilleure information que nous ayons provient des données collectées grâce à l'agence de statistiques du Canada, où nous avons des accéléromètres, où nous avons mesuré la taille et le poids. Nous prenons un échantillon de sang et nous mesurons plusieurs biomarqueurs de santé et d'autres marqueurs, et nous mesurons le comportement sédentaire. Ainsi, bien que ces



données soient transversales et non une cohorte, c'est une analyse transversale répétée d'un échantillon représentatif de Canadiens.

Cela nous donne une image assez générale des tendances au Canada. C'est une étude coûteuse et difficile mais toujours en cours que le gouvernement soutient. Nous la menons depuis plus de 10 ans et il n'y a aucun signe qu'elle doive prendre fin donc je pense que notre travail est satisfaisant.

Ce que nous n'avons pas est une cohorte comme vous l'avez mentionnée, où parmi un groupe de personnes, nous menons une expérimentation sur eux pour suivre les changements au fil du temps, pour voir si nous diminuons leur temps passé assis par rapport à un groupe contrôle sur qui nous ne le ferions pas. Il n'y a rien de tel au Canada, et il est très difficile de faire ce type d'études car nos comités d'éthique ne nous permettent pas d'avoir le groupe contrôle. Vous n'êtes pas autorisé à dire « Nous ne voulons pas que vous soyez actifs » ou de dire « Nous voulons que vous restiez assis comme d'habitude » parce que nous savons tous que c'est mauvais pour la santé et c'est pourquoi il est si difficile de mener ce type d'études.

Nous pouvons faire des études plus modestes en laboratoire, ce que nous avons fait. Je crois que David Thivel (ndlr : David Thivel est membre du Conseil scientifique de l'Onaps, cf. gouvernance www.onaps.fr.) l'a réalisé également. C'est très instructif lorsque dans un court laps de temps nous imposons aux gens d'avoir un comportement sédentaire et que par la suite nous ajustons cela de différentes façons et que nous surveillons les variables quelles que soient celles qui pourrait nous intéresser. La limite de ces études est leur déroulement sur une courte période.

Quels sont les perspectives retenues par les chercheurs pour continuer de travailler sur ce sujet ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Quels sont les besoins du monde de la recherche en termes de données ? De ressources ?

La toute première chose est d'avoir une définition commune, pour en revenir à votre première question. Je pense que c'est vraiment important. Je pense que ce que nous avons fait au SBRN, même avec cette définition, était vraiment important et cela a aidé. Que les gens soient d'accord ou non avec, la plupart l'utilisent.

Au moins, nous parlons tous de la même chose et je pense que c'est vraiment indispensable pour les chercheurs. C'est ce que nous disions précédemment; pour obtenir d'autres définitions connexes nous devons tous être sur la même longueur d'onde. Utiliser la même terminologie est essentiel parce que cela a aidé pour les mesures pilote, et nous travaillons dessus en ce moment. Selon moi si nous mettons cela en place alors nous pourrions travailler sur l'harmonisation de nos mesures, ce qui est un autre défi.

Par exemple, pour les personnes qui utilisent des accéléromètres, quelle est le revers de la médaille au niveau de la sédentarité? Les accéléromètres ne peuvent généralement pas dire si vous êtes debout ou assis ce qui est le problème. Nous pouvons acheter des appareils comme l'*Active Pal*² qui ont un inclinomètre inclus : il peut dire si vous êtes debout, assis ou en train de mentir.

Une définition commune conduit naturellement à un ensemble commun d'une matrice, de mesures que nous pouvons prendre. Donc, si vous faites une étude en France et si j'en fais une au Canada, et que nous utilisons la même méthodologie, alors nous pouvons les comparer et dire « les Canadiens sont moins actifs que les Français » ou non. Ce qui est très difficile à faire maintenant parce que nous avons tendance à ne pas utiliser les mêmes mesures, les mêmes instruments ou encore les mêmes

² <http://www.paltechnologies.com/products/>



définitions. Tous les domaines de la recherche sont confrontés à cette difficulté, pas seulement celui de la sédentarité, mais parce que nous sommes nouveaux nous avons l'occasion de dire « ok, nous allons tous travailler de la même façon » afin de vraiment comprendre cette question cruciale de santé publique.

Selon moi nous avons besoin de ressources dédiées à la recherche sur la sédentarité. Actuellement, tout du moins au Canada, nous obtenons l'argent par une petite porte dérobée, par le biais de l'activité physique et non pas en tant que domaine d'étude propre. S'agissant d'une discipline nouvelle, nos organismes de subventions sont en train de s'adapter à ce genre d'études. N'importe quel chercheur répondra que nous avons besoin de plus de ressources pour mieux étudier.

Je pense que nous devons avoir une pensée créative concernant nos recherches pour essayer de comprendre les « expériences naturelles ». Je ne sais pas si cette terminologie vous est familière en France, mais les expériences naturelles c'est-à-dire des choses qui vont se produire dans le monde, que nous pouvons étudier si nous savons que quelque chose va se produire. Nous pouvons alors recueillir d'excellentes données même si l'on n'a pas le contrôle sur ce qui va se passer. Nous savons que cela va se produire et nous ne pouvons pas le modifier. Nous ne pouvons plus dire : « ce pourrait être une politique gouvernementale », « ce pourrait être une catastrophe naturelle ». Il y a un bon exemple de cette définition au Canada avec les réfugiés Syriens. Je ne connais pas la situation en France mais nous avons accueilli 50 000 ou 60 000 Syriens au Canada. Nous savions que cela allait se produire, c'était donc une excellente occasion d'étudier de nouveaux comportements d'immigrants. Donc, vous collectez des informations, des références, puis ils viennent et vous voyez comment ils s'adaptent et ajustent leurs comportements. Voilà une expérience naturelle.

C'est très difficile pour nous de mener de vrais projets expérimentaux parce que le comité d'éthique ne nous le permet pas. En revanche le gouvernement va élaborer des politiques, ils vont refaire les routes, ils vont construire des écoles, installer des bureaux assis-debout. Si vous avez connaissance que des choses vont se produire, vous pouvez les étudier avant et après pour voir si oui ou non elles ont un effet.

Je pense donc que nous devons faire preuve de créativité dans l'avenir avec les types d'études que nous ferons et pas seulement s'appuyer sur des études classiques comme nous avons pu faire dans d'autres disciplines.

Avez-vous constaté une évolution sur l'attention donnée au problème de la sédentarité depuis la mise en place de programmes promouvant la lutte contre ce phénomène, tel « ParticipACTION » ?

Oui bien sûr. C'est un sujet d'actualité, et les gens en parlent et comprennent que :

« Oui, nous devons amener les gens à être actifs, nous avons besoin de les faire bouger plus », mais nous avons aussi besoin d'amener les gens à être moins assis, et ils comprennent que ce sont deux choses différentes. Ce sont toutes ces choses qui attirent beaucoup l'attention, que ce soit des traqueurs d'activité (type fitbits) ou des dispositifs de détection de mouvement qui peuvent dire quand vous avez été inactif pendant longtemps et qui vous incitent à bouger, mais ce sont aussi les bureaux assis - debout, les bureaux tapis-roulant (*treadmill desks*), les petites choses électroniques sous vos bureaux, les réunions marchées³... Toutes les choses qui tentent de lutter contre la

³ <http://www.onaps.fr/archives-des-actualites/actualites-diverses/travailler-en-marchant-la-nouvelle-solution-pour-ameliorer-sa-sante-au-travail/>



sédentarité. J'entends parler de ces choses partout où je vais maintenant alors qu'il y a 4 ou 5 ans vous n'en auriez pas du tout entendu parler.

Je pense qu'il y a un certain attrait pour cela, que les gens sont intrigués parce que certaines des interventions que chacun peut faire sont tellement plus faciles que l'activité physique.

Vous et moi pourrions nous lever dès maintenant et continuer de parler et tout irait bien ; et plus de personnes pourraient le faire à leur travail. Vous pouvez le faire pendant 10 secondes ou 10 minutes ou 1 heure; cela n'a pas d'importance et restera bénéfique.

Il faut insérer de la flexibilité dans les différents contextes pour casser l'immobilisme. L'interruption du temps prolongé à être assis fascine les gens. Vous pouvez jouer à des jeux par exemple, toutes les 15 minutes vous vous relevez et vous rasseyez, même si c'est tout ce que vous faites. Vous continuez à boire votre thé ou votre café, vous allez au sanitaire plus souvent, et vous jouez à un jeu en vous disant si vous êtes dans un grand bâtiment : « ne jamais utiliser les mêmes sanitaires deux fois dans la même journée ». Donc, vous devez marcher jusqu'à l'autre sanitaire. Ce sont ces petits jeux auxquels je peux encore participer même si je suis gravement obèse ou si j'ai des problèmes pour me mouvoir. En revanche si vous venez me dire de faire plus d'exercice, c'est une demande bien plus importante. Je pense vraiment que c'est en train de prendre auprès de la population et que l'on rattrape le retard. Les gens comprennent les besoins et les propos des chercheurs.

Au départ lorsque cette discipline est née, ils se disaient : n'est-ce pas la même chose que lorsque vous me dites d'être actif physiquement ? Et maintenant ils comprennent qu'il s'agit de deux choses distinctes. Ensuite, bien sûr, nous introduirons le sommeil dans ce mélange, donc il s'agira de trois choses distinctes, nous finirons par en parler, mais en ce moment nous parlons de sédentarité.

Vous avez récemment travaillé sur les transports actifs⁴ et la population de jeunes adultes⁵. Quelles sont vos conclusions ? Vos recommandations ?

Je pense que le transport actif est l'un des principaux domaines d'intervention et dans notre société, dans les pays développés comme dans les pays en voie de développement, nous sommes plutôt préoccupés par l'automobile et par le pétrole. Le pétrole engendre toutes les guerres du monde, c'est ce qui motive tout. C'est incroyable de s'asseoir et dire : « vous savez ce qui fait tourner le monde maintenant? C'est le pétrole ! ». Du pétrole afin que nous puissions nous déplacer mécaniquement. C'est très surprenant que quelque chose de plus grand ne soit pas plus valorisé, comme sauver la planète, respirer de l'air frais, avoir de l'eau fraîche, la paix...

J'adore l'*Active transportation summit agenda*⁶, car c'est durable, on le faisait auparavant, vous pouvez le faire et les communautés propices à la marche sont des initiatives géniales.

Si vous ne dépendez pas d'une communauté propice à la marche, vous avez seulement besoin de bon sens. En général quand les gens marchent, les communautés finissent par devenir piétonnes, ou favorables aux vélos ou aux patins à roulettes ou au longboard⁷ ou peu importe ce que vous utilisez.

En faisant ainsi, non seulement vous améliorez votre santé mais vous améliorez la qualité de l'environnement parce que vous n'êtes pas au volant d'une voiture, donc il y a moins de pollution, de

⁴ [Active travel and adults' health: the 2007-to-2011 Canadian health measures surveys](#)

⁵ [Objectively measured patterns of sedentary time and physical activity in young adults of the raine study cohort](#)

⁶ <http://ourhealthystreets.org/atsummit/>

⁷ Variante de planche à roulettes



bruit, ce qui rend les arbres plus heureux, les plantes plus heureuses, l'air plus heureux, l'eau plus heureuse, les animaux heureux.

Il s'agit d'une de ces rares choses qui ne présente aucun inconvénient, il y a seulement des avantages. Et tout se porte mieux grâce à cela. Notre recherche montre que lorsque les gens utilisent les transports actifs, ils sont plus actifs physiquement, ils ont tendance à être plus en forme. Les gens sont également plus résistants pour faire face au défi présent sur les routes parce qu'ils y sont plus familiers. Par exemple, une voiture roule très vite et traverse la route. Est-ce que le conducteur doit rouler aussi vite? Non. Mais le piéton a la capacité de s'adapter à la situation. Même chose avec les conditions météorologiques ou avec les étrangers ou la pollution.... En étant exposé à la situation, vous êtes en mesure d'y faire face. Quand vous n'y êtes jamais exposé et lorsqu'un jour vous le devez, vous n'aurez peut-être pas les capacités pour, et c'est à ce moment que les mauvaises choses et les catastrophes se produisent.

Nos recherches, et d'autres aussi, montrent qu'il n'y a que très peu d'inconvénients aux transports actifs. Les politiques peuvent être mises en place pour faciliter les transports actifs; les changements au niveau de l'environnement bâti peuvent être mis en place et les éléments normatifs de la société peuvent progressivement se produire afin de les faciliter.

Si vous comparez les Finlandais au Canadiens, ils sont beaucoup plus actifs au niveau des transports. Cela tient à ce qu'ils font: s'ils vont à l'école ils marchent pour s'y rendre ou skient pour y aller en hiver. Les Canadiens se plaignent: « oh c'est trop froid, c'est trop sombre ». Eh bien, c'est tout aussi froid ou sombre en Finlande et ils le font, je suppose qu'ils sont plus costauds que nous et pourtant nous le faisons auparavant. Je pense que cela présente de formidables perspectives au niveau mondial. Nous serions tous mieux si plus de gens marchaient et pédalaient ; si nous facilitions la marche et le vélo et s'il y avait moins de véhicules sur les routes.

En votre nom de fondateur/leader du réseau international Sedentary Behavior Research Network, que pensez-vous de la prise de conscience mondiale des effets de cette sédentarité ? Quelle est votre vision de son évolution dans les années à venir ?

Je crois que la prise de conscience mondiale est faible mais augmente rapidement. Nous, au SBRN, si je peux parler au nom du réseau, nous sommes heureux des progrès qui ont été faits. Ce n'est jamais assez rapide, il n'y a jamais assez d'argent, il n'y a pas suffisamment de politiques... C'est la façon de raisonner à laquelle nous sommes habitués pour sûr, mais c'est en train de changer très rapidement. Je suis chanceux de me rendre à des réunions au sommet avec de très hauts fonctionnaires, où jamais les gens ne se lèvent. Désormais je vois cela se produire avant même de l'avoir incité. Je vois les gens se lever, il y a un an cela ne se serait jamais produit. Les choses et leurs importances commencent à être comprises bien en aval.

Globalement, je pense que ce problème est trop peu pris en compte, en particulier dans les pays en développement. Nous devons le mettre au centre des préoccupations afin qu'ils ne commettent pas les mêmes erreurs que nous, qu'ils ne deviennent pas « collés à leur chaise », dépendants des voitures et ce genre de choses. Mais dans la très courte période de temps durant laquelle la sédentarité est devenu un problème de santé publique, les choses ont évolué très rapidement, donc je suis très fier de SRBN, de ce qu'il a accompli jusqu'à présent, et nous sommes très optimistes et ambitieux à propos de ce qu'il pourrait accomplir par la suite.

Donc, vous êtes confiant à propos de son développement dans les années à venir?



Oui, je pense que nous sommes sur la bonne voie et il n'y a rien qui puisse laisser croire que cela va prendre une autre direction dans un proche avenir. En fait, je pense que l'évolution sera de plus en plus dynamique et se produira rapidement.

Voulez-vous ajouter quelque chose pour conclure cet entretien?

La seule chose que je voudrais ajouter est en lien avec l'évolution naturelle de ce travail. Pour ce travail collectif, nous avons commencé avec l'accent mis sur l'activité physique en disant « tout le monde a besoin d'exercice, les enfants ont besoin de 60 minutes d'activité physique modérée à intense par jour, cela les gardera en bonne santé », puis nous avons réalisé qu'il s'agit d'une heure sur 24 heures, soit 4% de la journée totale et nous leur avons donné des conseils sur cela.

Mais si vous passez le reste de la journée assis- et c'est à ce moment-là que la sédentarité est apparue- nous nous rendons compte que vous ne profitez pas de tous les bénéfices de l'activité physique. Vous ne devriez pas passer le reste de la journée assis, vous n'avez pas l'obligation de faire de l'exercice mais vous ne devriez pas être assis tout le temps. C'est ici qu'intervient le domaine de la sédentarité et c'est sur ce point que nous travaillons en ce moment.

Notre discours est toujours « soyez actif, mais ne restez pas assis tout le temps si vous êtes inactif » et le prolongement naturel de cela est d'occuper les 24 heures. Même si vous êtes physiquement actif et que vous êtes assez bon pour interrompre votre temps sédentaire, mais que vous manquez constamment de sommeil ou avez un sommeil de mauvaise qualité, alors encore une fois tout ce que vous essayez d'atteindre en activité physique et en termes de sédentarité, ne sera pas au rdv. Vous avez besoin de bien dormir, c'est fondamental pour une journée saine car si vous ne dormez pas bien, alors vous allez vous réveiller fatigué, vous allez être moins susceptible d'atteindre les recommandations sur l'activité physique, vous allez être plus susceptible de vous asseoir et non seulement d'être assis mais affalé.

Je pense que dans 5 ans vous m'interviewerez à nouveau et nous parlerons du fait qu'une journée compte dans son intégralité. L'activité physique est une partie essentielle et sans doute la pièce la plus importante, mais c'est une petite partie. La sédentarité est un gros morceau et le sommeil est le fondement sur lequel repose une journée saine. Et il y a une quatrième partie, qui est une activité physique légère se situant entre toutes ces fissures et qui est de plus en plus reconnue comme importante parce que c'est ce qui est fondamentalement en train de disparaître. Voilà ce que nous ne faisons plus.

Nous ne faisons plus de « corvées » comme couper du bois ou aller chercher de l'eau, nous ne marchons pas beaucoup et c'est vraiment le changement qui se passe partout dans le monde, mais nous n'y prêtons que peu d'attention.

Le moindre avantage pour notre santé, physique, mentale ou émotionnelle, que nous pourrions avoir grâce à un mode de vie sain dépend de tout cela. Si vous et moi sommes vraiment bons pour faire de l'exercice, mais que nous restons assis le reste de la journée et ne dormons pas bien, alors nous n'optimisons pas notre santé.

C'est la même chose si nous dormons bien mais ne bougeons pas, nous n'optimisons pas notre santé. L'intégralité de la journée compte, je ne dis pas qu'il faut prescrire minute par minute le comportement à avoir tout au long de la journée, mais les gens doivent comprendre que l'intégralité de la journée compte.



« Je m'entraîne pour un marathon donc je suis en bonne santé », eh bien non. Si vous êtes assis tout le reste du temps, si vous souffrez d'insomnie, si vous ne dormez pas bien, si vous avez une télévision dans votre chambre et que cela vous prive de sommeil de bonne qualité, alors vous êtes loin d'optimiser votre style de vie.

Je crois qu'en procédant morceau par morceau : d'abord le morceau « activité physique », puis le morceau « sédentarité », naturellement nous remplirons les autres morceaux et à ce moment nous serons au niveau que nous devrions avoir.

Nous serons au niveau où se trouve déjà le statut de l'alimentation. Quand on pense à un régime alimentaire sain, on ne pense pas seulement au lait, et dans une autre case aux fruits et dans une autre à la viande. Non, nous comprenons qu'ils vont tous ensemble. Nous pouvons obtenir nos macronutriments de façon différente mais avoir un régime sain. Vous pouvez être végétarien et vous continuerez d'obtenir le calcium et le fer à travers différentes combinaisons et je peux être un gros mangeur de viande et avoir le même résultat. Donc, l'importance de la nourriture est comprise et reste comprise par les gens ; c'est l'ensemble du régime alimentaire qui compte. Tout va de pair car cela interagit, se mélange, se mêle, c'est le package complet qui compte. C'est la même chose avec le mouvement. Nous n'avons tout simplement pas encore évolué pour raisonner de cette façon, je pense donc c'est le prochain chapitre.

