

## SPORT-SANTÉ

## de l'activité physique ?

Les personnes d'âge avancé doivent intégrer des exercices de renforcement musculaire du dos et de la ceinture abdomino-lombaire, afin de prévenir le mal du dos, fréquent au niveau de cette catégorie d'âge, et les déviations posturales, liées au déséquilibre musculaire (tendance à se courber vers l'avant).

Les activités recommandées, en fonction de l'âge et de l'état de santé, sont la marche soutenue, le jogging, le vélo, la natation, la gymnastique douce et les sports collectifs pour ceux qui sont en état de les supporter (enfants, adultes).

La femme, en raison de ses particularités physiologiques, peut présenter des situations de fragilité sanitaire (grossesse, ménopause avec risque accru d'ostéoporose). L'exercice physique contribue à limiter les conséquences de ces modifications physiologiques. Pour la femme enceinte, une activité physique régulière et adaptée permet de :

- Limiter les douleurs dorso-lombaires, par une meilleure réaction aux modifications posturales induites par la grossesse (hyperlordose lombaire, cyphose dorsale, antéversion du bassin) ;
- diminuer les risques de recours à l'accouchement par voie chirurgicale ;
- réduire les risques de développement du diabète gestationnel ;
- atténuer les risques d'œdème au niveau des membres inférieurs ;
- faire réagir économiquement la fonction cardiovasculaire face à l'effort ;
- améliorer l'humeur, la qualité du sommeil et limiter le syndrome dépressif.

Les exercices recommandés pour la femme en état de grossesse sont la marche, le vélo d'appartement, la gymnastique douce (travail orienté sur les muscles du périnée), l'aquagym et la natation (hygiène de l'eau exigée). Après accouchement, l'activité physique peut aider la femme à atténuer la fatigue, améliorer l'endurance, relancer la circulation sanguine et alléger la lourdeur des jambes, assouplir le bas du dos et renforcer les muscles du périnée, de la ceinture abdominale ainsi que les fessiers.

Pour la femme ménopausée, chez qui le risque d'ostéoporose est plus élevé, l'exercice physique basé sur les activités d'endurance (marche, jogging léger, vélo, natation) et de renforcement modéré des muscles permet de minimiser les risques

de chutes et de fractures. Les malades, pendant longtemps soumis à des dépenses d'effort, en raison de dangers supposés, peuvent aujourd'hui, améliorer leur état de santé, réduire les risques de complications et se donner une meilleure autonomie, grâce à l'exercice physique.

Les exemples les plus évidents de cette évolution sont représentés par l'attitude médicale à l'égard des cardiopathes et des lombalgiques, lesquels étaient soumis, antérieurement, au strict repos. La réadaptation cardiaque à l'effort fait maintenant partie intégrante de la prise en charge

***La transition épidémiologique, induite par le développement technologique, l'allongement de l'espérance de vie et le changement du mode de vie des citoyens, a imposé deux facteurs de risques majeurs de développement des maladies non transmissibles (MNT), qui représentent aujourd'hui, la première cause de mortalité et morbidité dans le monde, notre pays se situant dans les mêmes proportions : la sédentarité et l'alimentation malsaine.***

thérapeutique des patients atteints d'affections cardiovasculaires (coronariens, artériopathes, hypertendus). Elle permet d'améliorer l'efficacité de la fonction cardiovasculaire et de prévenir les récives et complications éventuelles. Quant au mal du dos, le repos sur plan dur, pendant longtemps prescrit aux plaignants n'est plus sollicité, sauf en cas de crise douloureuse aiguë. Le lombalgie bénéficie, aujourd'hui, de programme d'assouplissement-renforcement musculaire ciblé, qui offre de meilleurs résultats, notamment sur les risques de rechute.

Le concept d'école du dos est né de la logique de compréhension par le malade des causes de son mal (80% d'origine mécanique) et de la nécessité de contribuer au soulagement, par la correction posturale, des gestes inappropriés et la pratique régulière d'exercices adaptés. D'autres pathologies tirent bénéfice de l'activité physique, offrant au patient la possibilité d'atténuer les effets de sa maladie et les risques de complications : le diabète, l'asthme (exercice dans des conditions non polluantes), le cancer (sein, colon, prostate), l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer. Quelques recommandations peuvent être

utiles, notamment pour les personnes de santé fragile :

- Commencer la pratique, par des exercices simples (marche, mobilisation des articulations sans haltères) ;
- augmenter graduellement la charge, au fur et à mesure de l'adaptation de l'organisme (travailler plus sur la durée de l'effort que sur son intensité) ;
- varier les exercices pour éviter la monotonie ;
- respecter la régularité de la pratique, pour ne pas perdre les bénéfices des séances précédentes ;

- choisir des lieux non polluants, notamment pour les malades atteints d'affections respiratoires

- assurer la stabilité et le contrôle glycémiqes, pour les sujets diabétiques ; prévoir pour eux des produits sucrés, en cas de signes d'hypoglycémie à l'effort ;

- respecter une alimentation équilibrée, répondant aux besoins habituels de l'organisme et à ceux spécifiques à l'effort ;

- prévoir une réhydratation suffisante et régulière ;

- privilégier le travail en groupe, afin d'éviter la monotonie et surtout de s'assurer une sécurité, en cas de problème (hypoglycémie, chute, etc.) ;

- Pendant le mois de Ramadhan, deux possibilités s'offrent aux personnes, en fonction de leur état de santé :

■ faire sa séance d'exercices physiques, en fin de journée, de façon à terminer quelques minutes avant l'heure de rupture du jeûne. Cette option permet de s'alimenter et surtout s'hydrater juste après la fin de l'effort

■ faire sa séance, après le ftour, sous condition de respecter le délai de digestion (2h au moins). Cette option offre l'avantage de disposer de réserves énergétiques,

mais est parfois confrontée à un état de somnolence post-prandiale.

## Conclusion

La transition épidémiologique, induite par le développement technologique, l'allongement de l'espérance de vie et le changement du mode de vie des citoyens, a imposé deux facteurs de risques majeurs de développement des maladies non transmissibles (MNT), qui représentent aujourd'hui, la première cause de mortalité et morbidité dans le monde, notre pays se situant dans les mêmes proportions : la sédentarité et l'alimentation malsaine. Ces deux facteurs, ajoutés au tabagisme, représentent les principales causes d'expansion des MNT, et sont des facteurs maîtrisables, pour peu que l'on y mette de la volonté personnelle et collective. Individuellement, le citoyen peut réduire les risques sur sa santé, en apportant des correctifs à son alimentation, son hygiène de vie et en pratiquant régulièrement de l'exercice physique, dont les bienfaits sont largement reconnus.

Collectivement, les autorités du pays, notamment au niveau local, devraient accorder plus d'intérêt aux espaces sportifs et parcours santé, afin de motiver davantage les personnes à une pratique régulière d'exercices physiques. Au niveau scolaire, l'éducation physique et sportive doit être revalorisée et redynamisée, car le devenir de la santé des citoyens se prépare à cette étape.

De même, l'individu doit être habitué, dès son jeune âge, aux règles d'hygiène de vie et d'alimentation saine. La réduction de ces pathologies dégénératives et invalidantes, ainsi que celle du coût de leur prise en charge, passe nécessairement par une politique de prévention rationnelle, basée essentiellement sur l'éducation et la sensibilisation, afin de profiter des bienfaits de la technologie moderne, tout en maîtrisant ses méfaits, liés à la sédentarité et la restauration rapide.

En encourageant plus les investissements dans les infrastructures sportives et espaces de loisirs que dans les fastfoods, on arrivera certainement, à long terme, à avoir moins recours aux constructions d'hôpitaux.

R. H.

<sup>(\*)</sup> Professeur de médecine du sport, ex-expert auprès de l'OMS.