

Au-delà de la réduction pondérale, quels bénéfices une personne présentant un surpoids ou une obésité modérée peut-elle attendre d'un programme de marche active de 16 semaines?

Pascale Mauriège^{1,2}, Gérard Auneau³, Sophie Garnier^{3,4}

¹Département de kinésiologie, Université Laval, Québec, Canada, ²Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Québec, Québec, Canada, ³Faculté des sciences du sport et du mouvement humain, Université P. Sabatier, Toulouse, France, ⁴Centre de Recherche Sciences sociales Sports et Corps, Université P. Sabatier, Toulouse, France

Introduction : Au-delà des problèmes psychologiques que rencontre la personne présentant un surpoids ou une obésité modérée, des complications métaboliques pouvant entraîner le développement d'un diabète de type 2 et/ou de maladies cardiovasculaires sont autant de pathologies à prendre en compte. Parmi les nombreuses stratégies d'intervention visant en priorité une perte de poids, certaines sont basées sur une diète seule ou associée à une activité physique (AP) en endurance et/ou en résistance, d'autres sur une AP seulement. Dans ce contexte, la marche active est reconnue comme l'AP en endurance la plus accessible, sécuritaire, populaire et capable de pallier les risques associés à un excès pondéral.

Objectifs : Évaluer l'impact d'un programme de marche active de 16 semaines sur divers paramètres objectifs et subjectifs relatifs à la santé.

Méthodologie : Des 270 femmes recrutées dans la Région Midi-Pyrénées (Sud-Ouest de la France) par le biais des médias, ayant un indice de masse corporelle (IMC) moyen de 30-35 kg/m² et âgées de 55-65 ans, sédentaires (mais n'ayant pas de limitations fonctionnelles), 200 ont été assignées au groupe « marche » alors que 70 formaient le groupe « contrôle » (restant inactives durant le projet). La marche en environnement extérieur (sentiers pédestres aménagés en bord de lacs ou dans des parcs) et encadrée par des superviseur(e)s était effectuée à une intensité modérée (60% de la fréquence cardiaque, FC, de réserve) et consistait en 3 sessions hebdomadaires de 45 minutes. Des indices anthropométriques (IMC, tour de taille), la composition corporelle (bio-impédancemétrie), la condition physique (VO₂max estimé; test de 2 km-marche), les préférences alimentaires (journal alimentaire de 3 jours) et la santé « perçue » (questionnaire évaluant la perception qu'ont les sujets du poids idéal, de la condition physique, de l'hygiène alimentaire, de la qualité du sommeil, du niveau de stress et de l'état de santé générale) ont été mesurés avant et après le programme de 16 semaines.

Résultats : Au-delà de la réduction pondérale (donc de l'IMC) et du tour de taille, ainsi que de la perte de masse grasse (0,0001<p<0,005), le programme de marche a augmenté le VO₂max estimé (p<0,0001) et amélioré la perception de la condition physique et du niveau de stress chez les femmes physiquement actives uniquement (0,0001<p<0,0005). Toutefois, ces dernières n'ont pas adopté de plus saines habitudes alimentaires, la consommation de fruits ainsi que d'aliments sucrés et gras ayant diminué par rapport à l'augmentation de celle d'huiles (0,0001<p<0,05). Par ailleurs, le nombre de sessions/semaine auquel les participantes avaient assisté (adhésion) ainsi que leur FC de marche (intensité) ont été consignés dans des carnets de bord. À ce titre, un taux de pratique élevé d'AP (à partir de 78 min/semaine) semble un facteur plus important dans l'amélioration de la condition physique et la perte de masse grasse (0,01<p<0,05) que l'intensité de la marche.

Conclusion : Au-delà de la réduction pondérale, un programme de marche active s'avère une stratégie intéressante pour améliorer la santé globale chez des femmes avancées en âge, présentant un surpoids ou une obésité modérée.

