

Contre la sédentarité, marcher cinq minutes toutes les trente minutes

Soline Roy

Quelle que soit la quantité de sport pratiquée dans la semaine, passer plusieurs heures de suite en position assise est mauvais pour la santé.

Sep heures par jour : c'est le temps que chaque Français passe chaque jour assis, en moyenne. C'est déjà trop, et certains le restent bien plus longtemps : plus d'un tiers des adultes sont assis plus de huit heures au quotidien. Or, que ce soit devant la télévision, un ordinateur ou un livre, autour d'une partie de carte ou dans sa voiture, assis, un peu avachi ou franchement allongé, cette sédentarité en dehors des heures de sommeil est délétère. Et ce, même si l'on est sportif par ailleurs.

L'Agence de sécurité sanitaire (Anses) nous recommandait depuis 2016

de faire quelques pas toutes les 90 à 120 minutes, ce que les autorités sanitaires avaient traduit par « se lever toutes les deux heures ». L'Anses vient de réviser sa copie : pour rester en bonne santé, les adultes devraient marcher 5 minutes toutes les 30 minutes. Quant aux enfants, ils devraient même s'astreindre durant ces 5 minutes à une activité plus intense. Le tout, en particulier « dans les périodes suivant les repas ».

Rester trop longtemps assis, c'est risquer de tomber malade. « Les effets sanitaires des temps prolongés de sédentarité sont désormais bien documentés,

écrit l'Anses dans un communiqué accompagnant l'avis publié dans la nuit de mardi à mercredi. Ils augmentent le risque de développer certaines maladies chroniques telles que le diabète de type 2, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, certaines pathologies respiratoires ou ostéoarticulaires, ainsi que certains cancers. » Chaque « rupture de sédentarité » offrirait de petits bienfaits ponctuels sur certains paramètres qui, répétés et mis bout à bout, auraient « des effets adaptatifs (chroniques) et protecteurs pour la santé ».

Après avoir passé en revue la littérature scientifique sur le sujet,

l'agence sanitaire estime que se lever, marcher, ou monter des escaliers « 5 minutes toutes les 30 minutes à intensité faible à modérée, améliore les paramètres métaboliques, comme la glycémie ou l'insulinémie ». Se mettre debout ne suffit pas, précise l'Anses après avoir passé en revue 40 études. Quant aux « autres formes d'interruption (yoga, tai-chi, posture dynamique sur ballon de stabilité, etc.) », leurs effets n'ont pas été suffisamment étudiés. Du côté des paramètres vasculaires, l'étude de 24 articles montre que rompre la sédentarité semble avoir des effets, mais pas de façon suffisamment établie pour émettre des recommandations sur une durée et une fréquence optimales.

Enfin, les ruptures de sédentarité amélioreraient aussi les fonctions cognitives : 26 articles scientifiques ont été analysés par l'Anses et si « le poids des preuves est faible », admet l'avis, la rupture de sédentarité semble avoir des effets favorables « sur certains paramètres cognitifs tels que le temps de réaction, la fatigue perçue et l'humeur ». Et si vous renoncez à envoyer cet e-mail à un collègue, et choisissez plutôt de vous lever pour aller lui parler en personne ? ■

De la difficulté de grandir dans l'ombre d'un parent bipolaire

Ségolène Barbé

Les enfants ont besoin de repères stables et souffrent particulièrement de cette alternance entre phases euphoriques et dépressives.

« *J*e suis un malade mental », révélait le journaliste Nicolas Demorand en mars dernier dans *Intérieur nuit* (Les Arènes, 2025), témoignage fort dans lequel il lève le voile sur sa bipolarité et l'errance médicale face à cette maladie psychiatrique chronique qui met en moyenne dix ans à être diagnostiquée. Souvent confondue avec la dépression, la bipolarité, qui touche 1 à 2,5 % de la population française selon la fondation Fondamentale, se caractérise par l'alternance de phases euphoriques (ou maniaques) et de phases dépressives, dont les épisodes peuvent varier de quelques jours à quelques semaines ou quelques mois...

« C'est une maladie très éprouvante pour l'entourage, surtout lorsqu'elle n'est pas encore diagnostiquée », explique la psychologue Angélique Excoffier, coauteur de *Faire face au trouble bipolaire* (avec Jean-Pierre Guichard, Ellipses, 2024). Avant que le mot « bipolarité » ne soit posé, les proches font face à l'incompréhension : pourquoi cette personne, parfois si joyeuse et pleine d'énergie, devient-elle soudain triste, irritable, épuisée ? Ils ressentent aussi parfois de la

honte face aux comportements socialement gênants qui peuvent surger pendant la phase maniaque : dépenses inconsidérées, colères, paroles blessantes, hypersexualité... »

Dans *La Vie de ma mère* (2024), la comédienne Agnès Jaoui incarne une mère fantasque, excessive et bipolaire directement inspirée de celle du réalisateur, Julien Carpenter. Il dépeint avec beaucoup de justesse le malaise des enfants face à ce trouble psychique qui paraît parfois sympathique aux autres, mais dont ils connaissent, eux, le côté sombre. « Je n'aimais pas que mes potes viennent à la maison lorsque ma mère y était. Eux, ils la trouvaient cool et marrant, moi beaucoup moins », se souvient-il, décrivant l'hypervigilance qu'il a développée dès cette époque au contact de sa mère. « Ces enfants font beaucoup d'efforts pour s'adapter à la situation, mais n'expriment pas toujours leurs difficultés, de peur d'être séparés de leurs parents. Aux États-Unis, on les appelle même les « glass children », les « enfants transparents ». Ils se contiennent beaucoup, en opposition à des parents qui, eux, ont un défaut de confiance. Si on ne les accompagne pas,

ils risquent de craquer à l'âge adulte », assure la psychologue Hélène Davtian-Valcke, créatrice d'une consultation d'accompagnement parentale à l'Unafam sur cette thématique.

Lever le tabou

Particulièrement destabilisante à un âge où ils ont besoin de repères pour se construire, la pathologie peut entraîner chez les enfants insécurité, anxiété, sentiment d'isolement, voire culpabilité. « Pour les protéger et les soutenir, il est essentiel de maintenir des repères clairs dans leur quotidien, comme des horaires réguliers et la présence de personnes de confiance, et de leur rappeler aussi régulièrement qu'ils ne sont pas responsables de la maladie de leur parent », estime Angélique Excoffier. Hélène Davtian-Valcke conseille pour sa part aux parents d'utiliser des livres et autres supports (médiathèque disponible par exemple sur etincellesandco.com) pour leur

expliquer leur pathologie et leurs crises récurrentes.

« La maladie crée de la confusion chez les enfants : l'un d'eux croyait par exemple que ses cauchemars étaient identiques aux crises de son papa. C'est important qu'ils ne se construisent pas avec cette idée qu'ils vont reproduire la même pathologie », commente-t-elle. Les adolescents, eux aussi, vivent parfois avec la crainte inavouable de devenir comme leur parent malade, alors qu'ils sont en plein questionnement identitaire et ressentent en eux des transformations qui peuvent être vécues comme inquiétantes. » Discuter avec d'autres jeunes confrontés à la même situation (sur jefpsy.org, lapausebrindille.org...) peut par exemple aider les ados à valider leurs émotions et à se sentir moins seuls.

Ce trouble psychique peut aussi avoir des répercussions importantes sur le conjoint, les frères et sœurs, les parents... « Pour mieux vivre la situation, il est important d'observer les signes pré-

oces comme l'insomnie, l'agitation, l'irritabilité ou les dépenses inhabituelles qui sont souvent les premiers signaux d'alerte », estime Angélique Excoffier, qui conseille d'adapter son comportement à chaque phase de la maladie. « En phase d'excitation, maintenir un climat apaisant, éviter les reproches, sécuriser ce qui peut l'être (chèques, clés, achats en ligne...) ; en phase dépressive, écouter avec empathie, proposer de petites activités sans pression et prendre au sérieux les idées suicidaires en alertant immédiatement les soignants », détaille la spécialiste qui recommande également de chercher du soutien auprès des associations (unafam.org, bicyclette-asso.org, argos2001.net, psycom.org...). « On parle encore beaucoup plus facilement d'un proche atteint de trouble bipolaire, déplore-t-elle. Pourtant, lever ce tabou est indispensable pour réduire la culpabilité des familles et leur permettre de demander de l'aide sans crainte. » ■



ALEXIS SPEECH/IMAGES.COM/STOCKADOBECOM

Des cellules souches pour réparer le cœur après un infarctus

Nathalie Szapiro-Manoukian

Cette technique pourrait offrir une alternative à la greffe en cas d'insuffisance cardiaque sévère consécutive à une crise cardiaque.

A près un infarctus du myocarde, certains patients se remettent... tandis que d'autres gardent des séquelles graves. Au cœur du problème : la rapidité de prise en charge, chaque minute supplémentaire faisant perdre des chances au patient. « La prise en charge a bien progressé, sous réserve d'une reperfusion précoce de l'artère coronaire bouchée », explique le Dr Christophe Plot (cardiologie, clinique du Millénaire, Montpellier). A défaut, quand le patient est vu trop tardivement, les cellules cardiaques meurent, et ne se régénèrent pas. » Une fibrose se développe, qui si elle est trop étendue empêche le cœur d'assumer correctement son rôle de pompe pour faire circuler le sang. « Une insuffisance cardiaque

que sévère s'installe », ajoute le médecin. Or dans les cas les plus graves, les médicaments ne suffisent pas toujours. « Assistance cardiaque par une machine ou greffe de cœur, si l'état du patient le permet, sont alors les seules alternatives. »

De bons résultats

Mais depuis une vingtaine d'années, deux pistes font l'objet d'une recherche active : « Le recours à des molécules qui empêcheraient les cellules cardiaques de mourir, et le recours à différentes cellules capables de remplacer les cellules nécrosées, pourries par le temps. » Toutefois, la piste de la thérapie cellulaire régénératrice développée par la startup française CellProthera commence à porter ses

fruits. « L'idée est de récupérer des cellules souches chez une victime d'un infarctus massif », explique le Dr Jérôme Roncalli, chercheur Inserm, professeur de cardiologie au CHU de Toulouse et membre du Conseil scientifique de CellProthera. Tout se passe comme pour un don de moelle osseuse, avec injection de facteurs de croissance qui font sortir ces cellules souches de la moelle. Puis les cellules roulent dans le sang et sont mises en culture avant d'être réinjectées dans le cœur, à la frontière des zones nécrosées. Comme ce sont les propres cellules du patient, elles sont bien tolérées. »

Dans le *Journal of the American College of Cardiology*, Jérôme Roncalli présente les résultats d'une étude de phase 2b menée pendant 6 mois chez 49 victimes

d'un infarctus sévère : 33 ont été traités avec les cellules souches modifiées de CellProthera (appelées « ProtheraCytés ») en plus du traitement standard. Aucun effet indésirable sévère en lien avec les cellules n'a été déploré, mais il y a eu 9 complications dont 4 péricardiques (toutes résolutives) en lien avec la procédure d'injection des ProtheraCytés dans le cœur. Ce point pourra être amélioré grâce à l'imagerie par opérateur et à l'expérience des opérateurs. L'insuffisance cardiaque a nécessité l'hospitalisation d'un seul patient recevant ProtheraCytés, contre trois dans le groupe standard dont l'un a eu besoin d'une greffe de cœur. « Plusieurs marqueurs cardiaques se sont améliorés dans

le groupe traité avec ProtheraCytés dont une réduction de moitié du tissu cardiaque gravement endommagé et une baisse moyenne de 70 % à trois mois d'un marqueur prédictif des décès cardiovasculaires ou des hospitalisations pour insuffisance cardiaque », note le Dr Roncalli. Formation de microvaisseaux, libération de facteurs de croissance locaux, de molécules anti-inflammatoires et anti-remodelage qui favorisent la réparation des cellules pourraient expliquer ces bons résultats.

« Une étude clinique de phase 3 auprès de 350 patients européens et américains devrait débuter fin 2026 et durer 2 ans, conclut le Dr Roncalli. Nous espérons un enregistrement des ProtheraCytés en tant que médicament d'ici 2029. » ■