



Randonnée et marche aussi efficaces que la course à pied pour améliorer l'état de santé

Editorial

G. Gremion

J. Menetrey

Avec ses 60 000 km de chemins entretenus et balisés, la Suisse est un véritable paradis pour la randonnée. Les adeptes de l'exercice sont d'ailleurs nombreux : un tiers de la population déclare s'adonner régulièrement à cette activité physique, selon l'enquête «Suisse Sport 2008» de l'Office fédéral du sport.

Il est vrai que les marches en plaine ou en montagne peuvent se pratiquer à tout âge, dès l'enfance, à partir du moment où l'on sait marcher, et jusqu'à un âge avancé.

«... le risque de maladies a diminué davantage dans le groupe des marcheurs ...»

D'un autre côté, la course à pied est une source de plaisir, de bien-être pour la majorité de ses pratiquants. Dans sa définition la plus large, elle est bénéfique physiquement, intellectuellement et socialement. C'est un moyen efficace

de prévenir les nombreuses pathologies liées à la sédentarité comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires ainsi qu'un bon nombre de pathologies, telle la maladie d'Alzheimer. En pédiatrie, l'activité physique est vue comme une source de divertissement, d'amusement et d'intégration. C'est un apport non négligeable au développement de l'enfant. Elle permet de stimuler la croissance osseuse, le développement musculaire et surtout de lutter contre l'obésité infantile, véritable endémie de notre civilisation moderne.

Cependant, contrairement à la pensée intuitive, la pratique régulière de la course à pied n'est pas plus efficace dans la prévention de maladies chroniques que la marche à pied. Paul Williams et Paul Thompson, deux chercheurs du Laboratoire national Lawrence Berkeley (LBNL, Lawrence Berkeley National Laboratory) en Californie (Etats-Unis), ont analysé les données de plus de 33 000 coureurs ayant participé à l'étude National Runners' Health Study.¹ Les participants étaient âgés de 18 à 80 ans, mais la majorité des sujets avaient entre la quarantaine et la cinquantaine. Les hommes représentaient 51% des coureurs, alors que les femmes étaient en majorité des marcheuses (79%).

Les résultats sont intéressants. A une dépense calorique identique entre les deux groupes, le risque de maladies a diminué davantage dans le groupe des marcheurs comparativement à celui des coureurs. Le taux d'hypertension artérielle a diminué de 4,2% grâce à la course et de 7,2% avec la marche per METd/h. Le risque d'hypercholestérolémie était de 4,3% inférieur grâce à la course et de 7% avec la marche per METd/h. Pour les coureurs, le risque de développer un diabète était réduit de 12,1% contre 12,3% pour les marcheurs, alors que le risque d'accident coronarien a diminué de 4,5% grâce à la course et de 9,3% avec la marche.

Comparé à la sédentarité, le fait de courir ou de marcher ne fusse qu'une à deux fois par semaine, même moins de 50 minutes, même de parcourir moins de 10 km, suffirait à réduire le risque de décès de près de 40%.²

L'analyse longitudinale de l'état de la condition physique des coureurs et des marcheurs sur plusieurs années a montré que ceux qui sont restés actifs profitaient le plus des bénéfices d'une activité physique sur leur santé.²

Un effort physique léger, même inférieur aux recommandations édictées, donc facile à réaliser, améliore significativement l'espérance de vie. Nous ne pouvons qu'encourager les coureurs et les marcheurs à poursuivre leurs activités et stimuler les sédentaires, même en bonne santé, à pratiquer une activité physique.

Articles publiés
sous la direction



du docteur

Gérald Gremion

Swiss Olympic Medical Center
Département de l'appareil locomoteur
Hôpital orthopédique
CHUV, Lausanne

et du professeur

Jacques Menetrey

Centre de médecine de l'appareil
locomoteur et du sport
Swiss Olympic Medical Center
Unité d'orthopédie et de traumatologie
du sport
Service de chirurgie orthopédique
et traumatologie de l'appareil moteur
HUG, Genève

Bibliographie

¹ Williams TP, Thompson PD. Walking versus running for hypertension, cholesterol, and diabetes mellitus risk reduction. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2013;33:1085-91.

² Lee DC, Lavie CJ, Vedanthan R. Optimal dose for running: Is more better or worse? *J Am Coll Cardiol* 2015;65:420-2.