

---

## **Activité physique et mortalité chez les femmes ménopausées**

---

Il est admis que l'activité physique a un effet bénéfique sur la santé. Des études l'ont démontré pour l'HTA, les maladies coronariennes, le diabète, l'ostéoporose, et ont apporté la preuve d'une réduction de la mortalité globale et cardiovasculaire. La plupart de ces études ont été conduites chez des hommes, et les recommandations américaines de l'US Preventive Task Force concluent que le bénéfice sur la mortalité, prouvé chez l'homme, est présumé chez la femme par extrapolation. Une étude récente de grande ampleur apporte des données sur les effets de l'activité physique chez la femme ménopausée.<sup>1</sup>

L'objectif de l'étude était d'évaluer la relation entre activité physique et mortalité globale chez des femmes ménopausées suivies 7 ans. Il s'est agi d'une étude de cohorte prospective qui a porté sur 40.417 femmes de l'état de l'IOWA âgées de 55 à 69 ans en 1986. Le recrutement a été fait à partir des femmes de cet état ayant un permis de conduire. Sur les 195.294 femmes recensées, 99.286 furent sélectionnées par randomisation, 41.836 ont répondu au questionnaire sur leur activité physique au cours des 3 décennies antérieures. Si le recrutement n'a pas exclu les femmes de race noire, 99,2% étaient blanches ou d'ascendance européenne. Le questionnaire incluait dans ses items, le tabagisme, la consommation d'alcool, les antécédents médicaux personnels et familiaux, le poids et l'index de masse corporelle.

L'analyse a permis de proposer un index d'activité physique, avec trois groupes: bas, moyen et haut, basé sur la fréquence (1, 2 à 4, >4 fois par semaine) et l'intensité de l'activité. Celle-ci était évaluée en modérée (sports légers, golf, jardinage, marche à pied...) ou importante (jogging, tennis, natation, sports violents...). Ainsi les femmes avec au moins 2 activités importantes ou plus de 4 modérées par semaine étaient dans le groupe haut, celles avec 1 activité importante ou 1 à 4 modérées étaient dans le groupe moyen, les autres dans le groupe bas.

Pour l'ensemble des femmes ayant une activité physique

régulière, le risque relatif (RR) de mortalité globale sur les 7 ans de l'étude était de 0,78 par rapport à celles n'en ayant pas. Le bénéfice s'accroissait avec l'importance de l'activité. Le RR était de 0,77 pour le groupe moyen, et de 0,68 pour le groupe haut.

La réduction de mortalité portait surtout sur les maladies cardiovasculaires, le RR étant de 0,72 pour les femmes ayant une activité physique, (RR de 0,86 pour les moyens, 0,55 pour les hauts). Les analyses multivariées montraient que le bénéfice était observé à tout âge (avant 60 ans, entre 60 et 64 et après 65 ans). En fonction du tabagisme, le bénéfice était retrouvé quelque soit le statut, mais plus marqué pour les anciennes fumeuses. D'autres corrélations ont été effectuées, notamment en fonction des maladies existant au début de l'étude, des patientes décédées dans les trois premières années de l'étude; elles ne modifient pas les conclusions.

Pour les auteurs, leur étude apporte la preuve d'une relation inverse entre activité physique et mortalité globale ou cardio-vasculaire chez les femmes ménopausées; elle renforce la pertinence des conseils d'activité physique, même chez la femme âgée, même de façon modérée: ils notent qu'une activité réduite à une fois par semaine est associée à un risque de mortalité inférieur à celui d'un mode de vie sédentaire.

Cette étude de cohorte prospective pose quelques problèmes: sélection d'une population (permis de conduire), absence probable d'une population défavorisée, population noire semblant sous représentée, biais de sélection par le taux de réponse. Elle apporte cependant une preuve supplémentaire quant aux effets de l'activité physique sur la mortalité, chez la femme comme chez l'homme.

Elle ne prend pas en compte la morbidité ou la qualité de vie. Nous avons rapporté quelques études à ce sujet dans le n° 44 de Bibliomed, qui montraient un effet bénéfique chez les personnes âgées sur le sommeil, mais aussi sur la gonarthrose.<sup>2</sup> Le guide canadien de médecine clinique préventive,<sup>3</sup> reprenant les recommandations américaines, apporte des données précises sur les types d'activités, les bénéfices de l'activité physique, les effets indésirables éventuels (les blessures sont rares, le risque d'accident cardio-vasculaire aigu semble diminué par l'activité régulière). Il souligne que l'on ne dispose pas de preuves de bon niveau concernant la prévention de l'ostéoporose post-ménopausique, ni sur l'efficacité des conseils du médecin de famille, mais que cela ne doit pas les faire récuser.

1 - Kushi L.H. Physical activity and mortality in post menopausal women. JAMA, 1997;277;16:1287-92

2 - Buchner DM. Physical activity and quality of life in older adults. JAMA, 1997, 277, 1, 64-66

3 - Beaulieu MD. Counselling en matière d'activité physique. Guide Canadien de médecine clinique préventive. Groupe communication Canada éditions. 1994, 47, 640-650

*Numéro 65 du 12 juin 1997*

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.  
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)