

Mots clés :

Personne âgée
Activité physique
Mortalité
Dépendance
Prévention
Prescription

La marche rapide, marqueur du « bien vieillir »

L'activité physique est bénéfique chez la personne âgée et très âgée en termes de prévention de la dépendance, de morbidité, de mortalité (*Bibliomed 494 et 496*). Des bénéfices substantiels peuvent être obtenus avec une marche de durée suffisante, au moins 30 mn 4 fois par semaine, les activités de haut niveau ne semblant pas supérieures¹. Trois études, israélienne¹, française² et américaine³ montrent que l'aisance de la marche (estimée sur sa vitesse) est un bon marqueur de l'état de santé global de la personne âgée.

L'activité physique est bénéfique à tout âge

Comme d'autres, une récente étude israélienne¹ a confirmé chez 1821 sujets nés en 1920-21, suivis de 1990 à 2008, le bénéfice de l'activité physique sur la mortalité et les capacités fonctionnelles. Après ajustement en fonction des facteurs confondants, la mortalité actifs vs sédentaires était à 70 ans sur 8 ans de 15,2% vs 27,2% ; à 78 ans sur 8 ans de 26,1 vs 40,8 ; à 85 ans sur 3 ans de 6,8 vs 24,4. Un bénéfice significatif était obtenu même si l'activité physique débutait entre 70 et 78 ans ($p=0,04$), voire entre 78 et 85 ans ($p<0,001$), ceux qui arrêtaient retrouvant les taux des sédentaires. L'amplitude du bénéfice augmentait chez les plus âgés. La participation à des activités de haut niveau (jogging, natation) ne montrait pas plus de bénéfice que la marche au moins 4 heures/semaine.

Vitesse de marche et mortalité cardiovasculaire

Une étude française² a suivi 5,1 ans en moyenne 3208 hommes et femmes de plus de 65 ans et analysé leur mortalité selon leur vitesse de marche habituelle (ceux qui avaient une pathologie agissant sur la marche ont été exclus de l'étude). Il leur était demandé de marcher le plus vite possible dans un couloir, la vitesse étant évaluée sur une longueur de 6 m. Ils étaient répartis en « lents », « moyens » et « rapides » sur 2 seuils définis à 1,5 et 1,85 m/s (hommes) ou 1,35 et 1,50 m/s (femmes). Les « lents » étaient plus âgés, avec un IMC plus élevé, un moindre niveau d'éducation et d'activité physique, souvent une HTA, un diabète, une dyspnée d'effort ; sur 6 ans de suivi, leur mortalité globale était de 44% plus élevée, la mortalité cardiovasculaire triplée, celle par cancer non modifiée. Les auteurs concluent que la simple mesure de la vitesse de marche chez la personne âgée donne une bonne idée de son risque cardiovasculaire et de son état général.

Que conclure pour notre pratique ?

L'évaluation des risques est difficile chez les personnes âgées : les multiples indicateurs et tests disponibles sont parfois de mise en œuvre difficile. La vitesse de marche semble un test fiable donnant une première appréciation globale, indiquant une fragilité potentielle ou débutante.

La mise en œuvre de ce test est en théorie simple : il y faut quelques mètres de couloir, un chronomètre et une règle de trois, mais parfois difficile à faire comprendre et à réaliser dans des locaux mal adaptés. La simple appréciation du patient lui-même n'est qu'approximative, mais des repères pratiques (temps et distance pour aller chez le boulanger par exemple...) peuvent être pour le clinicien un élément utile d'approche d'une évaluation globale de son patient âgé.

Le test en lui même permet de rappeler qu'il n'est jamais trop tard pour débiter une activité physique et d'insister sur son importance à tout âge.

Vitesse de marche et survie

Une étude américaine³ a regroupé 9 études de cohortes (34 485 personnes de plus de 65 ans, âge moyen 73,5 ans, 1765 de plus de 85 ans, suivies 6 à 21 ans entre 1986 et 2000, vivant à domicile). La vitesse de marche habituelle mesurée sur 4 à 6 m était en moyenne de 0,92 m/sec (de 0,4 à plus de 1,4). Il y a eu 17 528 décès. La survie globale était de 84,8% à 5 ans et de 59,7% à 10 ans. Dans toutes les études cette survie augmente avec la vitesse de marche, encore plus après 75 ans : ainsi chez l'homme à 75 ans, la survie à 10 ans va de 0,18 à 0,86, et à 85 ans de 0,3 à 0,88, avec des chiffres un peu meilleurs chez la femme. Globalement une vitesse $>1,1$ m/s (4 km/h) témoignait de la probabilité d'un vieillissement en bonne santé, et $<0,6$ m/s (2 km/h) de problèmes de santé et d'autonomie. L'espérance de vie semble supérieure à la moyenne avec une vitesse de marche de 1,0 m/s, et exceptionnelle avec 1,2 m/s, mais cela nécessite d'autres études.

A quoi cela peut-il servir en pratique ?

La mesure de la vitesse de marche est en théorie simple et non onéreuse. La mesure proposée se fait sur 4 ou 6 m avec un chronomètre, en demandant de marcher au pas le plus rapide, mais sans courir. Le test, au-delà de l'espérance de vie, permet d'apprécier pour une décision, au-delà de l'âge chronologique, la fragilité et les risques d'une situation, par exemple devant un cancer, une indication opératoire, l'utilité d'un bilan gériatrique. Ce n'est pas une simple mesure de capacités fonctionnelles, mais un marqueur de réserves physiologiques, permettant de quantifier l'état de santé global, un nouveau « signe vital » spécialement sensible pour les personnes âgées, autant qu'un ensemble d'indicateurs plus classiques associés, et qui devrait être facilement utilisable en médecine générale^{4,5}.

Références

- 1- Stessman J et al. Physical activity, function and longevity among the very old. *Arch Intern Med.* 2009; 169: 1476-83.
- 2- Dumurgier J et al. Slow walking and cardiovascular death in well functioning older adults: prospective cohort study. *BMJ* 2009; 339: b4460.
- 3- Studenski S. Gait speed and survival in older adults. *JAMA.* 2011; 305: 50-8.
- 4- Cesari M. Role of gait speed in the assessment of older patients. *JAMA.* 2011; 305: 93-4.
- 5- Harwood RH, Conroy SP. Slow walking speed in elderly people. *BMJ.* 2009; 339: 1153-4