

Qu'est-ce qu'un sujet âgé ?

Pour l'O.M.S. c'est un sujet de plus de 75 ans (plus de 65 ans en cas de polyopathie) mais **dès 60 ans on parle de « senior »**. En France les « seniors » représentent 23 % de la population et génèrent la part la plus importante des dépenses de santé. Ils sont en effet les plus exposés aux pathologies dégénératives (neurologiques, articulaires...), cancéreuses et cardiovasculaires (maladies coronaires, AVC...), fréquemment responsables de handicaps conduisant à la perte d'autonomie et à la dépendance.

L'activité physique régulière est reconnue comme l'un des meilleurs moyens de limiter le risque d'apparition de ces maladies, d'en réduire l'impact sur la qualité de vie et d'en freiner l'évolution **au point qu'elle peut désormais faire l'objet d'une prescription médicale.**

Qu'appelle-t-on activité physique ?

« Tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique ».

Elle intervient au cours des activités professionnelles, d'activités de déplacement, d'activités domestiques ou de loisirs (jardinage, bricolage...).

Qu'appelle-t-on « condition physique » ?

C'est l'ensemble des capacités cardio-respiratoires, ostéo-musculaires et psychologiques permettant la réalisation d'une activité physique donnée. Elle est quantifiée en « MET » (*Metabolic Equivalent of Task*) qui est l'unité de métabolisme basal (3,5 ml d'oxygène consommés par minute et par kilo de poids).

L'activité physique conseillée par le médecin a pour but d'améliorer la condition physique et s'appuie sur un programme établi.

Qu'est-ce que le « sport » ?

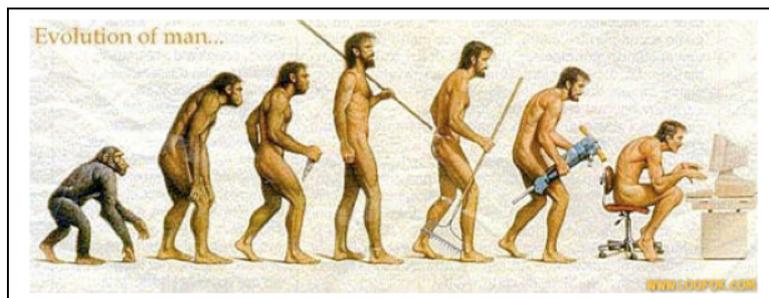
C'est la réalisation d'un exercice dans un cadre donné (stade, court...) et réglementé.

« Activité physique » n'est donc pas synonyme de « sport ». Il ne faut donc pas utiliser le terme de « sport » à la place de « activité physique ». et le sport « en compétition » c'est différent du « sport de loisir » car il repose

sur un entraînement régulier et planifié pour améliorer la performance individuelle réalisée lors de confrontations avec d'autres sportifs pratiquant la même discipline.

Qu'appelle-t-on inactivité ?

Pour l'OMS cela correspond à moins de 30 minutes d'activité physique quotidienne, continue ou fractionnée. C'est un phénomène récent lié en particulier à l'évolution technologique qui bouleverse notre mode de vie.



Il faut préciser à ce sujet que seulement 30 % des plus de 60 ans ont une activité physique régulière !

Parmi eux on trouve des sportifs réguliers (depuis « toujours ») qui n'ont jamais cessé d'être actifs, de nouveaux « convertis » (qui mettent à profit leur retraite pour « se mettre au sport ») mais certains d'entre eux souffrent d'une pathologie ou sont porteurs de facteurs de risque vasculaire et sont par conséquent à risque d'accident.

L'activité physique et sportive après 60 ans

Quels bénéfices attendre de l'activité physique et sportive ?

Une baisse de la mortalité précoce avec un effet « dose-réponse » (plus on est actif plus grand est le bénéfice).

Ce bénéfice passe par un effet favorable sur les facteurs de risque vasculaire, sur la coagulation, sur le cœur directement (fréquence et rythme) et sur les vaisseaux et par une amélioration du pronostic des patients ayant fait un infarctus (pour plus de détails voir KALON N°14).

Les méfaits de la sédentarité :

Augmentation de 33% des AVC

De 30 % des infarctus du myocarde

De 12 à 35 % des diabètes de type II

De 12 % des Hypertensions artérielles

Jusqu'à 32 % des cancers

Augmentation du niveau d'inflammation et du stress oxydatif qui accélère le vieillissement.

Celui ci a des conséquences physiologiques et socio-économiques.

La baisse des performances physiques avec l'âge :

Diminution progressive de la consommation d'oxygène (à 50 ans elle est, au repos, de 27 ml/mn/Kg mais à 80 ans elle n'est plus que de 20 ml/mn/Kg et chez le patient dépendant elle s'effondre à 13 ml/mn/Kg !).

Diminution de la « condition physique » de 8 à 10 % tous les 10 ans.

Diminution de la force musculaire de 20 à 40% à partir de 65 ans avec, parallèlement, une augmentation de la masse graisseuse de 15 à 20%.

Les troubles de l'équilibre sont fréquents et liés à des troubles visuels mais aussi à l'altération des capteurs proprioceptifs (tendons, muscles) et extéroceptifs (peau).

Le cœur âgé se caractérise par :

Une baisse de la fréquence cardiaque maximale théorique (définie schématiquement par la formule : $220 - \text{âge}$ soit, à 60 ans : $220 - 60 = 160$ battements par minute, fréquence la plus élevée que le cœur peut atteindre à l'effort).

Une augmentation de la pression artérielle.

Une augmentation de la fréquence des troubles du rythme (extrasystoles, fibrillation auriculaire...).

Ce n'est plus un cœur strictement normal (rigidité des vaisseaux, baisse du débit cardiaque, possibilité de plaques d'athérome vulnérables, asymptomatiques, non détectables par les examens de base et exposant le patient au risque d'accident coronarien aigu).

Le poumon du sujet âgé :

Diminution de la capacité respiratoire.

Diminution de la capacité vitale (quantité maximale d'air qui peut être inspirée et rejetée par les poumons en une inspiration et une expiration).

Diminution du VEMS (Volume Expiratoire Maximum Seconde correspondant au volume d'air expiré durant la première seconde lors d'une expiration forcée).

Après toutes ces considérations quelles recommandations en matière d'activité physique et sportive après 60 ans ?

C'est bien entendu différent selon qu'on est en présence d'un « sportif de toujours », d'un « nouveau sportif » ou d'un sujet souffrant d'une pathologie, en particulier cardiovasculaire.

Quoi qu'il en soit on privilégiera l'endurance c'est à dire une activité physique qui n'accélère pas la fréquence cardiaque à plus de 65% de la fréquence maximale théorique (marche active sur terrain plat, vélo, golf, natation...).

La dépense énergétique doit être idéalement de 1500 à 2000 Kcalories par semaine ce qui correspond soit à 5 séances hebdomadaires de 30 minutes d'intensité modérée soit 3 séances de 20 minutes de forte intensité.

Des exercices de renforcement musculaire (global et segmentaire, sollicitant tous les groupes musculaires : abdominaux / gainage, membres supérieurs, membres inférieurs) et des exercices destinés à améliorer la souplesse et la coordination (étirements...), sont, d'autre part, nécessaires.

En tout cas l'activité physique et sportive (A.P.S.) est absolument à conseiller après 60 ans mais attention à respecter certaines règles ! (ce sont les « 10 règles d'or » du club des cardiologues du sport que vous retrouverez dans le numéro 14 du journal KALON disponible sur internet sur le site : www.hopital-douarnenez.fr).

Toutefois, avant de donner le « feu vert » à cette activité, il est nécessaire de détecter les facteurs de risque vasculaire et une éventuelle maladie des artères coronaires.

C'est absolument essentiel car c'est la cause principale d'accident !

Evaluation des facteurs de risque (cf ; KALON N° 32, 33 et 34).

Examen clinique complet et électrocardiogramme de repos qui sont la base du bilan mais qui doivent être complétés par une épreuve d'effort (le plus souvent sur bicyclette ergométrique), examen qui sera répété tous les deux ans si le patient pratique un « vrai » sport.

Il faut rappeler que malgré toutes ces précautions, un accident coronarien aigu peut quand même survenir par rupture imprévisible d'une petite plaque d'athérome instable (cf. K. 15, 17 et 18).

La prescription de l'A.P.S. se fera « sur mesure », adaptée aux capacités du patient, non intense, en tenant compte des pathologies existantes, de l'environnement et de la culture du patient et en éduquant celui-ci aux bonnes pratiques. Rappelons que SE FAIRE PLAISIR FAVORISE L'OBSERVANCE !

Quid de la compétition ? elle n'est pas interdite si le bilan médical est bon avec une épreuve d'effort normale, sous réserve d'un mental « raisonnable » et d'une bonne connaissance des « signes d'alerte ». Par contre elle est interdite en cas de pathologie cardiovasculaire non équilibrée.

Quid du coronarien ? l'A.P.S. est très souhaitable chez ce type de patient mais attention en cas de procédure de revascularisation récente (angioplastie, surtout si un stent « actif » a été posé. Cf. K. 36 à 40), car une réadaptation est alors nécessaire et la reprise différée.

Les objectifs sont, finalement, ceux de la raison :

Avant 75 ans : optimiser le capital cardiovasculaire, renforcer le capital musculaire, renforcer la proprioception
Après 75 ans : activité physique « appliquée » pour éviter les chutes et maintenir l'autonomie.

Docteur Carole FAUVERGHE (cardiologue).