



7^e Congrès

L'activité physique en prévention primaire et secondaire chez la personne âgée



Pr. Thomas GILBERT

Service de médecine du vieillissement

HCL-Groupement Hospitalier Sud

La Psychiatrie de la Personne Âgée en mouvement

Jeudi 4 et vendredi 5 JUIN 2026

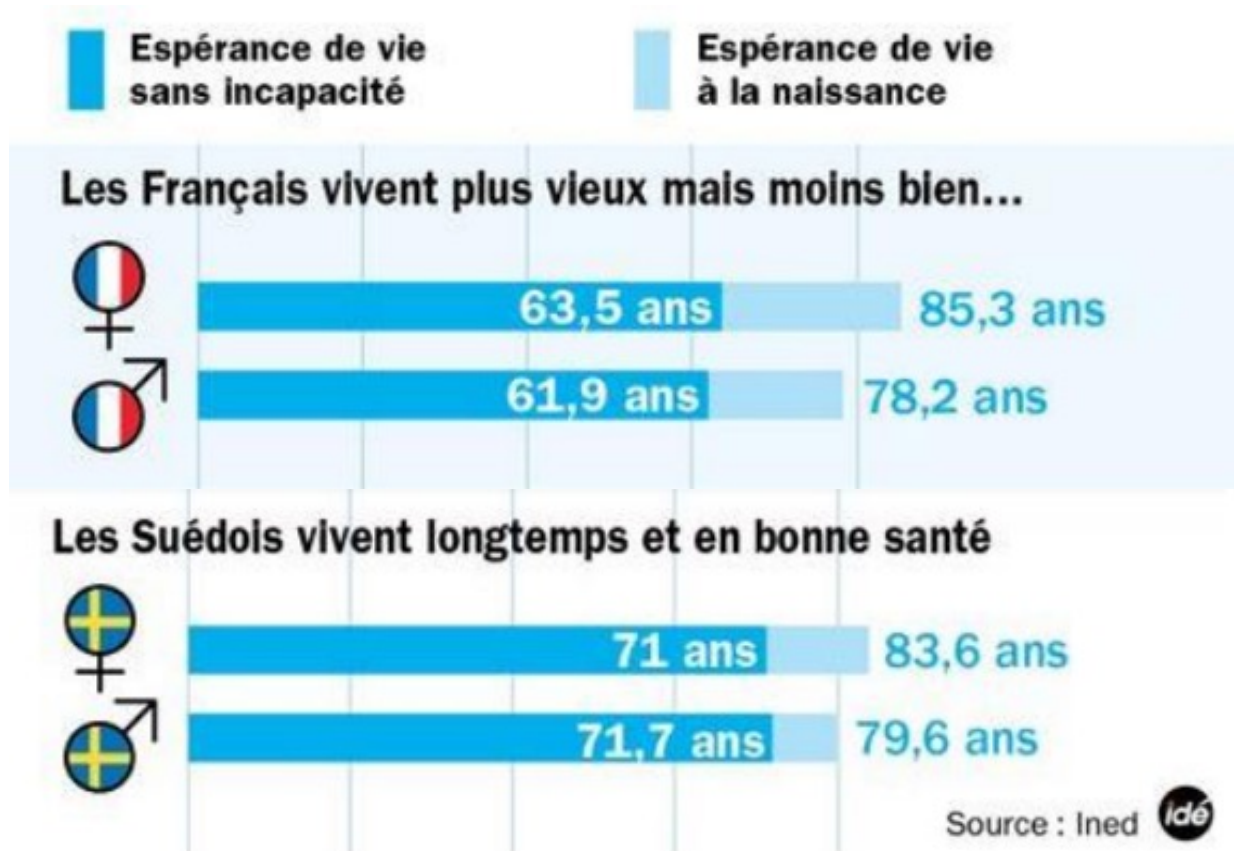
Université Catholique de Lyon - UCLy - LYON

www.sf3pa-congres.com

Liens d'intérêt

- Activités non rémunérées pour des laboratoires pharmaceutiques: Néant
- Activités rémunérées : 400 € conférence Amylose cardiaque 2022 (Pfizer)
- Avantages divers (transports, repas...) : 130 € au total sur la période 2010-2026

Espérance de vie sans incapacité



Sédentarité et Inactivité physique

- Sédentarité : Elle est définie généralement comme la pratique d'activités où la dépense énergétique est équivalente au métabolisme de repos (ex : lecture, TV)

Sédentaire si > 8h assis par jour

- Inactivité Physique : soit un temps passé à l'activité physique d'intensité modérée par semaine < 150min (OMS)

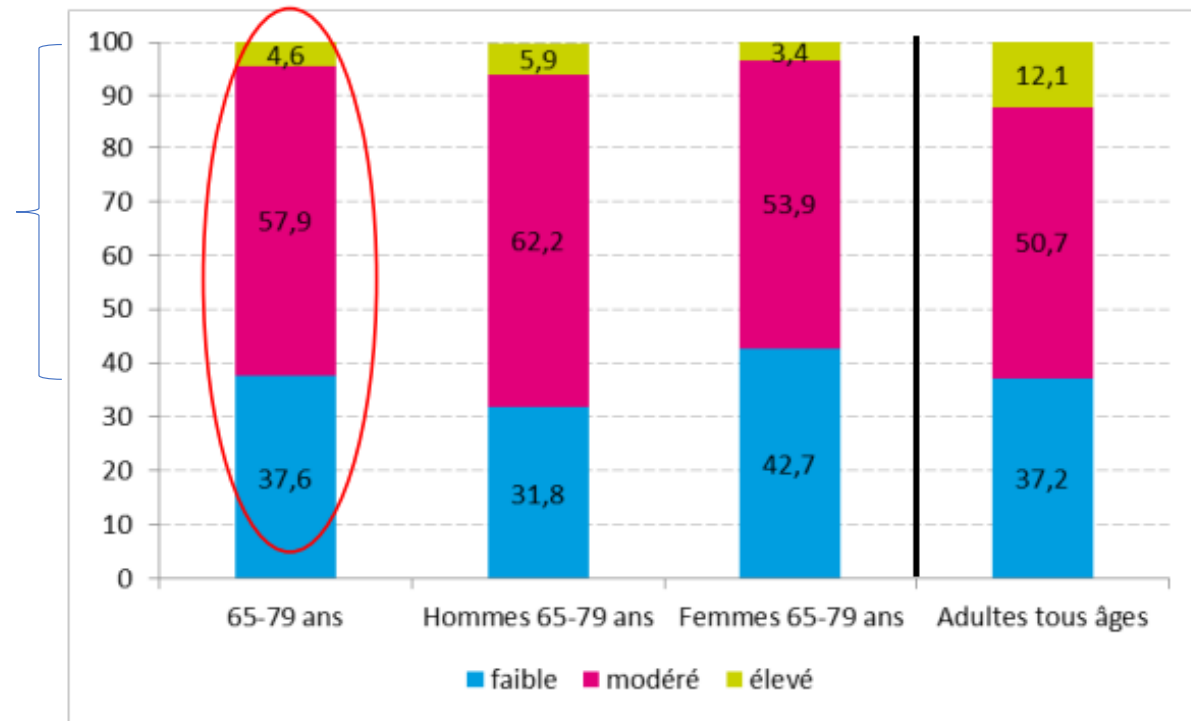
95 % des adultes sont exposés à un risque du fait d'une activité physique insuffisante!

42% des 18-44 ans
31% des 45-64 ans



Niveaux d'activité physique selon l'âge

Près des 2/3 (63%) des 65-79 ans ont un niveau d'activité physique modéré ou élevé, atteignant les recommandations de l'OMS (comme adultes tous âges)

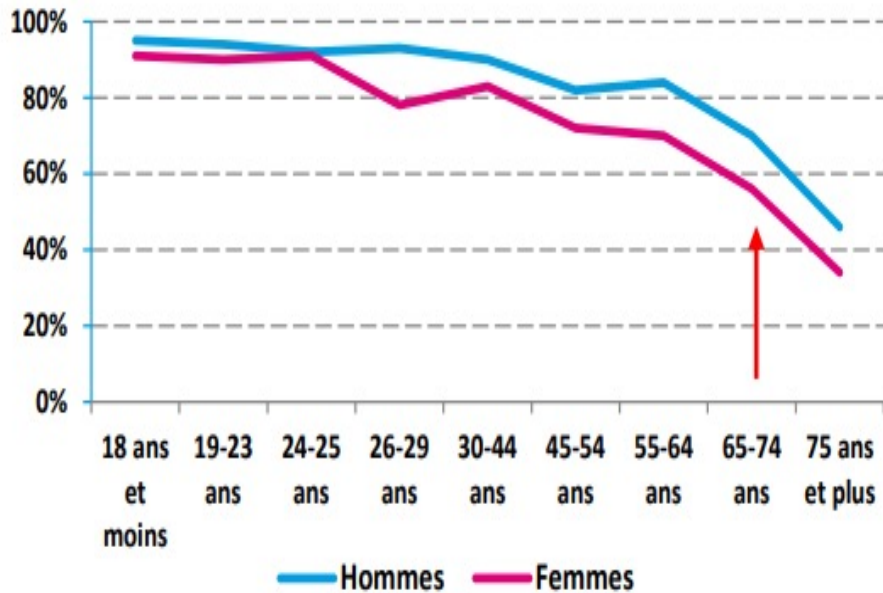


Répartition des adultes de 65-79 ans et des adultes tous âges confondus selon leur niveau d'activités physiques

Source : Anses, Etude INCA3, 2014-2015

Pratique d'activité sportive selon l'âge

Taux de pratique d'une AP et sportive* selon l'âge et le sexe



Rupture d'activité physique sportive* après 65 ans
chez 7 hommes sur 10 et 1 femme sur 2

*hors marche utilitaire, marche de loisir, balade



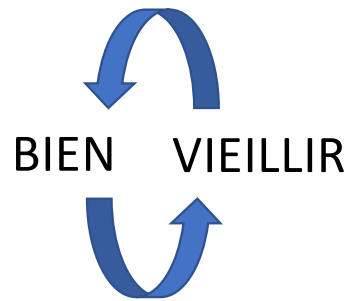
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>



2021

Vieillissement réussi : vieillissement ACTIF!

« Vieillir en santé: Pouvoir continuer à faire ce qui est important pour chacun d'entre nous »



Vieillesse réussie : vieillissement ACTIF!

« Vieillir en santé: Pouvoir continuer à faire ce qui est important pour chacun d'entre nous »



Subvenir à ses besoins



**Apprendre, progresser,
décider pour soi-même**



Rester actif/mobile



**Maintenir un
engagement et
un lien social**



**Pouvoir apporter une
contribution à la
société**



C'est aussi un changement de regard et un enjeu de société inclusive !



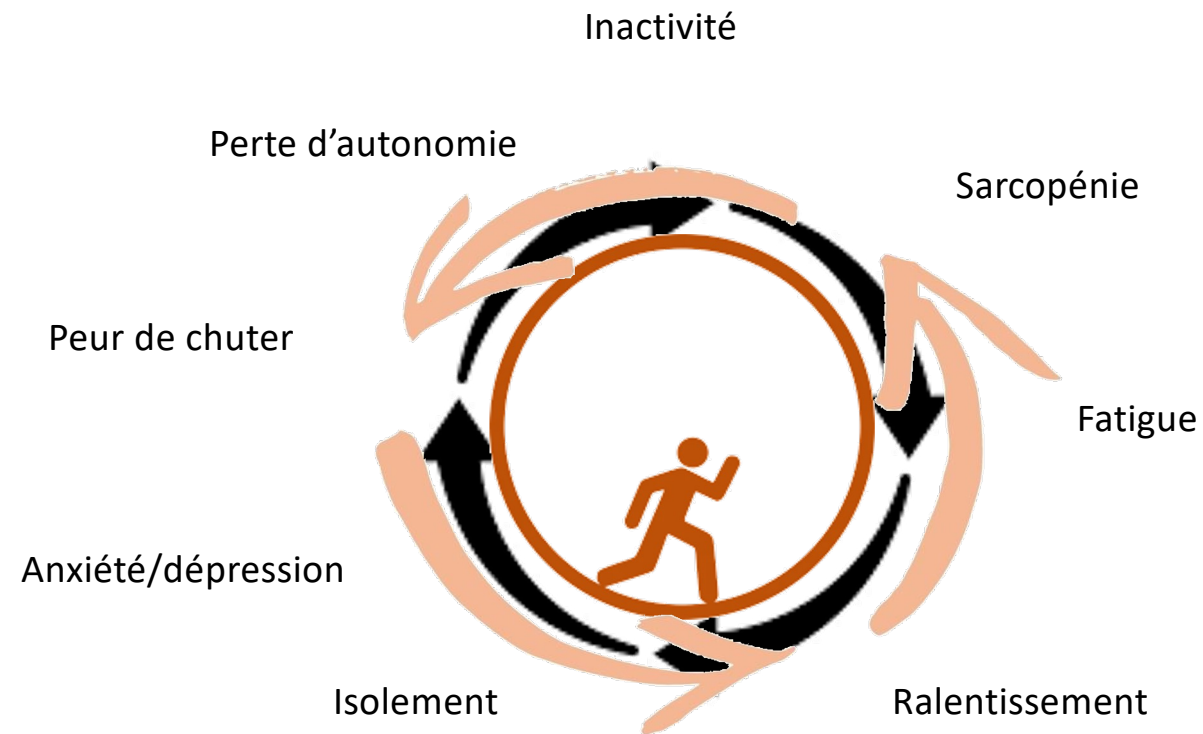
**Organisation
mondiale de la Santé**

ICOPE: Integrated Care for Older PEople

Objectif de préservation des **capacités intrinsèques** de la personne



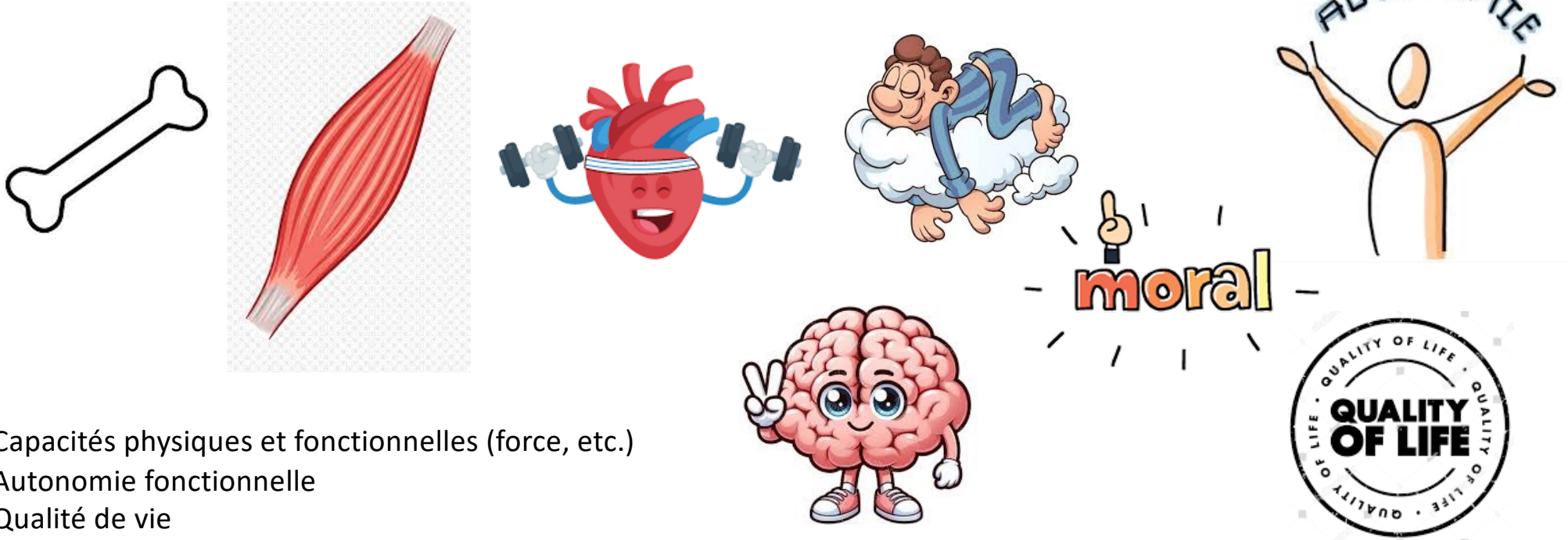
Cercle vicieux de l'inactivité physique



Activité physique comme intervention de rupture!

L'activité physique est l'intervention la plus transversale en gériatrie

Bénéfices de l'activité physique



- ↗ Capacités physiques et fonctionnelles (force, etc.)
- ↗ Autonomie fonctionnelle
- ↗ Qualité de vie
- ↗ Confiance en soi
- ↗ Capital osseux
- ↘ Risque de chute
- ↘ Comorbidités (maladies cardiovasculaire, cancers, diabète etc.)
- ↗ Cognition



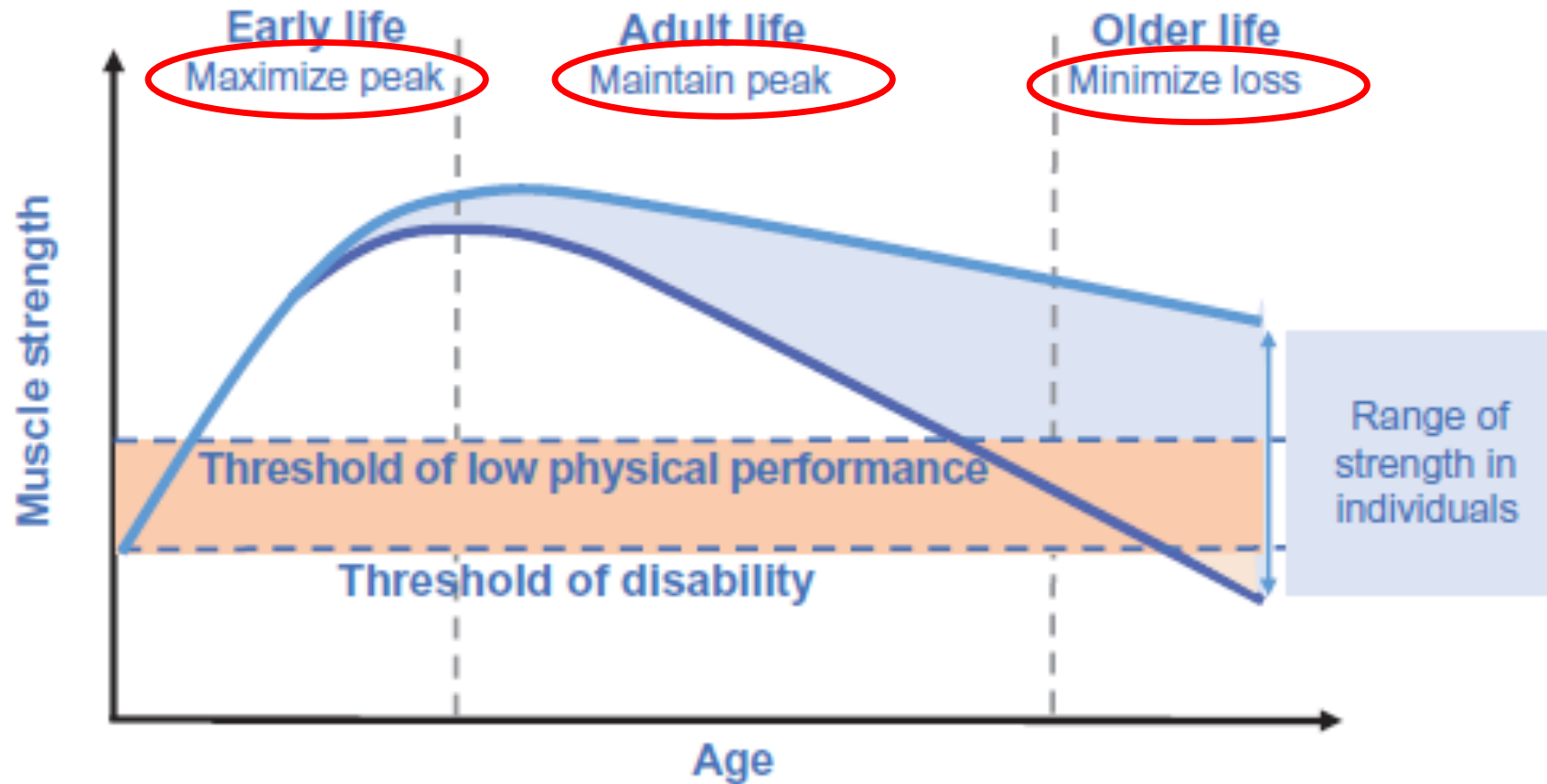


Prévention primaire

Vivre plus longtemps, mais surtout mieux!



Prévention tout au long de la vie



Recommandations



Organisation
mondiale de la Santé



150 min/semaine

L'OMS recommande une **activité physique d'intensité modérée à intense** d'au moins 150 min par semaine, **par périodes d'au moins 10 minutes**

Toute activité physique est bénéfique!

Après 65 ans, 1h30/jour de marche (rythme normal) = réduction de 30% de la mortalité

Bénéfices dès 30 min de marche par jour !



Des incitations pour soi-même!

Prévention de la fragilité et de la sarcopénie

L'activité physique

- Préserve masse musculaire
- Maintient réserve physiologique
- Retarde dépendance



American College of Sports Medicine ; Chodzko-Zajko W et al. Med Sci Sports Exerc. 2009

Giné-Garriga M et al. Arch Phys Med Rehabil. 2014

Jadczak A et al. JBI Database System Rev Implement Rep 2018

Pahor M et al. JAMA 2014



Prévention des chutes et fractures

- **Grade A!**

- Efficace comme intervention unique ([Tricco et al. JAMA 2017](#)) mais si travail d'équilibre associé ([Sherrington Cochrane 2019](#))

[De Souto Barreto P et al. JAMA Intern Med. 2018](#)

- Les interventions multiples les plus efficaces comprennent l'activité physique ([Gillespie et al. Cochrane 2012](#), [Lee et al. Worldviews Evid Based Nurs 2017](#), [Hopewell Cochrane 2018](#))
- Réduction des chutes traumatiques ([El Khoury et al. Br J Sports Med 2015](#); [El-Khoury et al. BMJ 2013](#))

Prévention cardio-métabolique

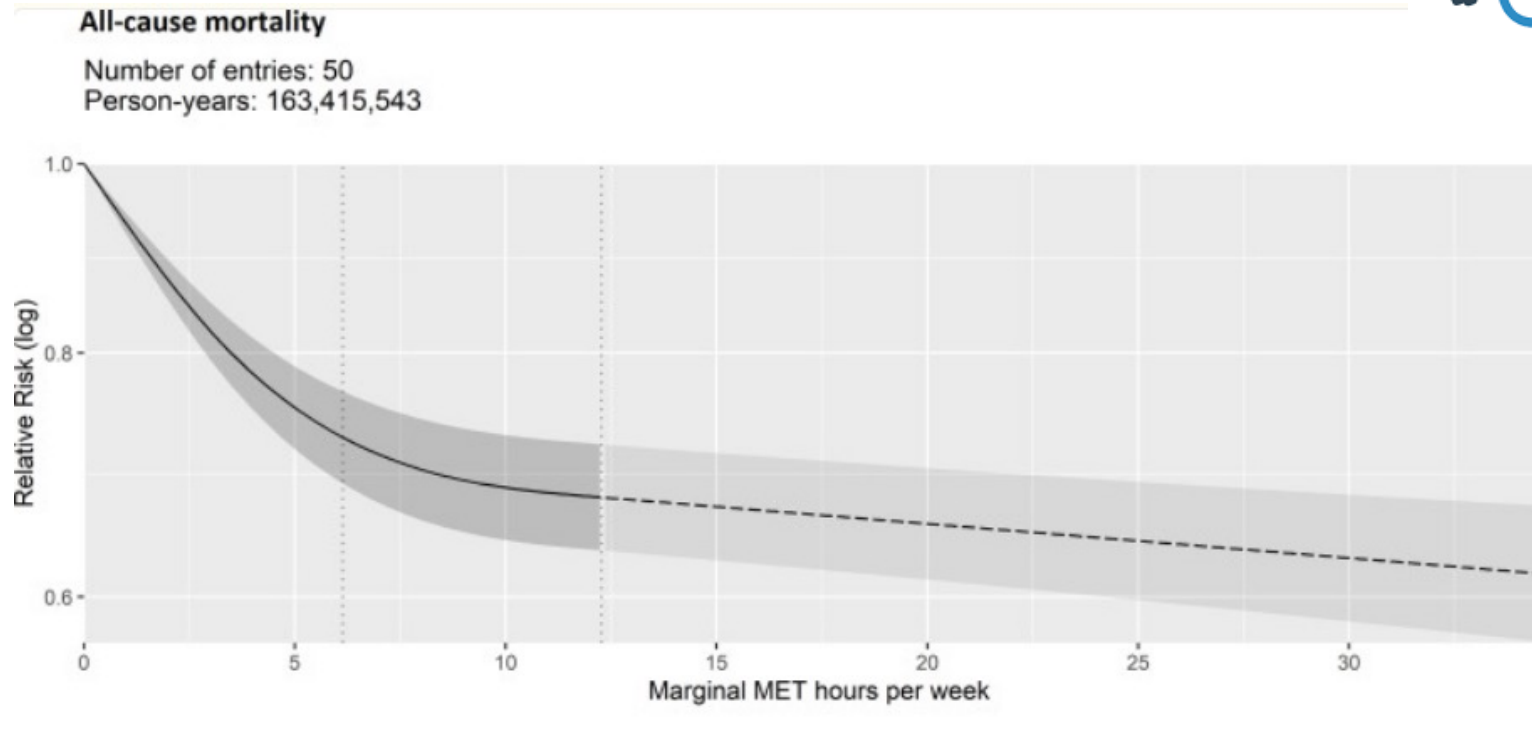


Effets bénéfiques sur:

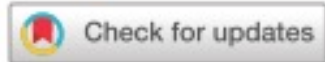
- HTA
- diabète
- Risque coronarien
- insuffisance cardiaque
- AVC
- mortalité

Sattelmair et al. Circulation 2011
Lachman S et al. Eur J Prev Cardiol 2018
Aune D et al. 2021
Garcia et al Br J Sports Med 2023




Prévention cardio-métabolique



Passer de 0 à un peu d'activité physique apporte déjà un bénéfice!



Physical activity types, variety, and mortality: results from two prospective cohort studies

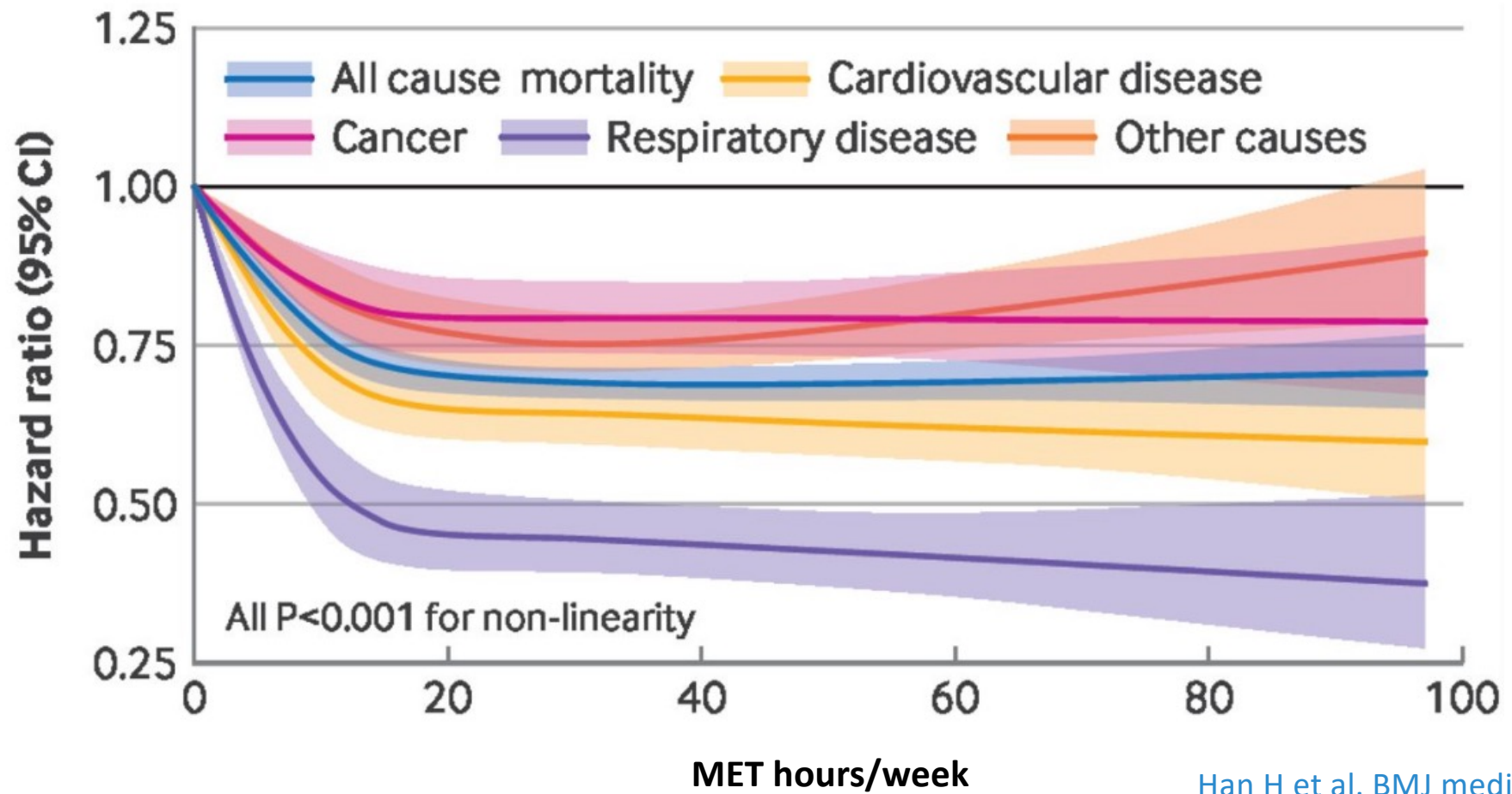
Han Han ¹, Jinbo Hu ^{1,2}, Dong Hoon Lee,^{1,3} Yiwen Zhang,¹ Edward Giovannucci,^{1,4} Meir J Stampfer,^{1,4,5} Frank B Hu,^{1,4,5} Yang Hu,¹ Qi Sun ^{1,4,5}

PARTICIPANTS : 70 725 femmes et 40 742 hommes issus de deux cohortes de recherche avec informations exhaustives sur les activités physiques de loisir

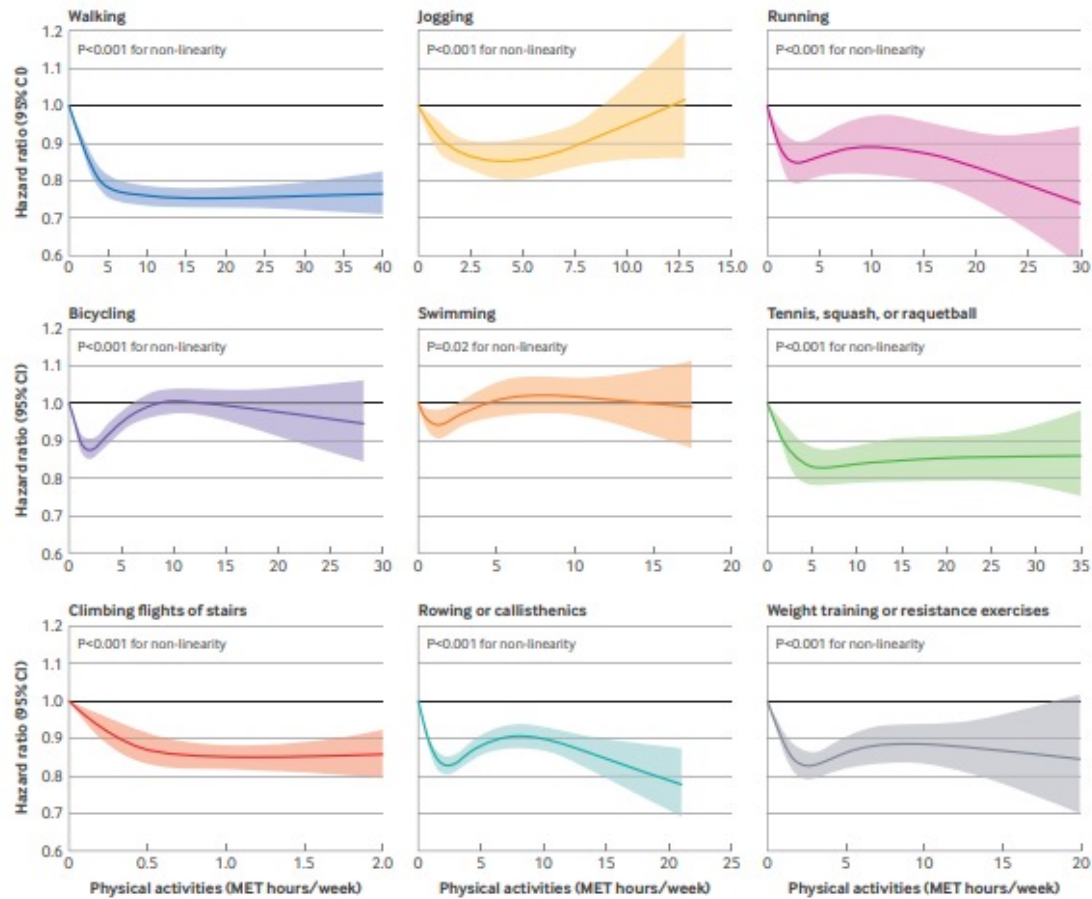
Nurses' Health Study (1986-2018) et
Health Professionals Follow-Up Study (1986-2020)

Han H et al. BMJ medicine 2026

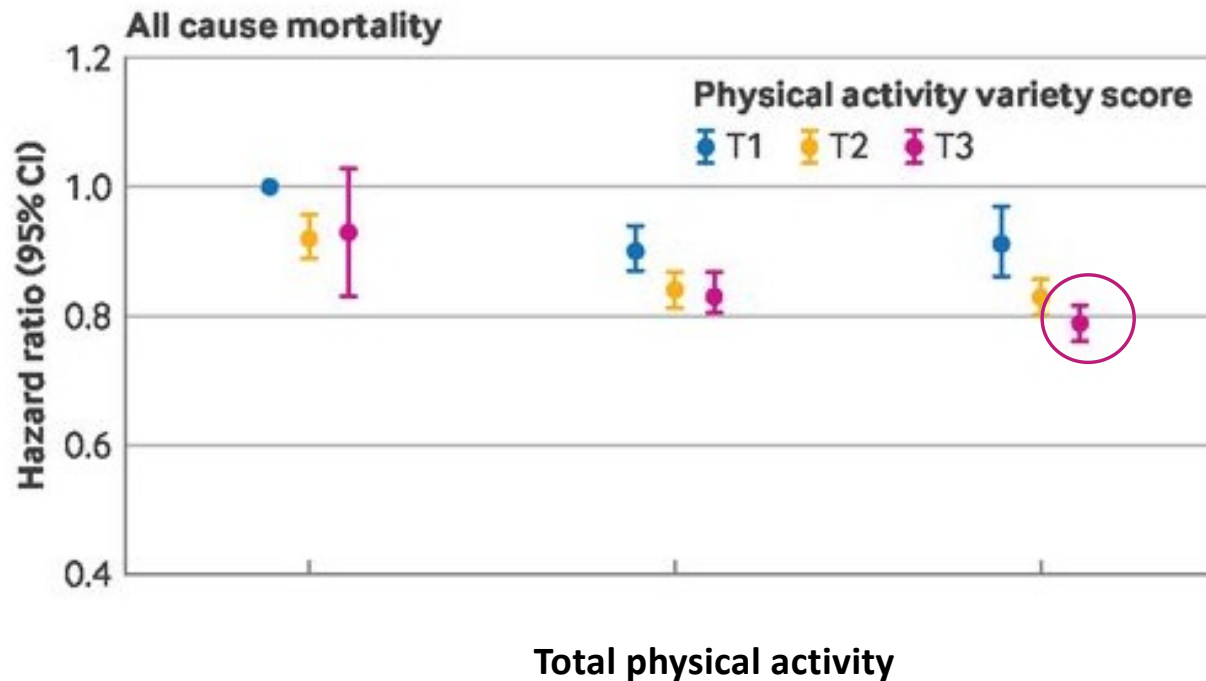
Dose d'activité physique?



Type d'activité physique?



La variété des activités semble bénéfique



Participants were grouped into nine subgroups based on combinations of total physical activity level (three equal groups) and physical activity variety score (three equal groups). Participants in the lowest group for both total physical activity level and physical activity variety score were considered the reference group. All $P > 0.05$ for interaction. T1=lowest group; T2=medium group; T3=highest group

Prévention cognitive

- activité physique = facteur protecteur probable
- bénéfique surtout longitudinal
- intervention multi-domaine probablement la plus pertinente



Santé psychique

Chez les sujets âgés, les bénéfices psychiques de l'activité physique sont probablement aussi importants que les bénéfices somatiques

L'activité physique :

- réduit symptômes dépressifs
- améliore anxiété
- améliore sommeil
- réduit apathie
- améliore estime de soi
- lutte contre isolement



Noetel M et al. BMJ 2024

Moura A et al. CNS Neurol Disord Drug Targets 2015

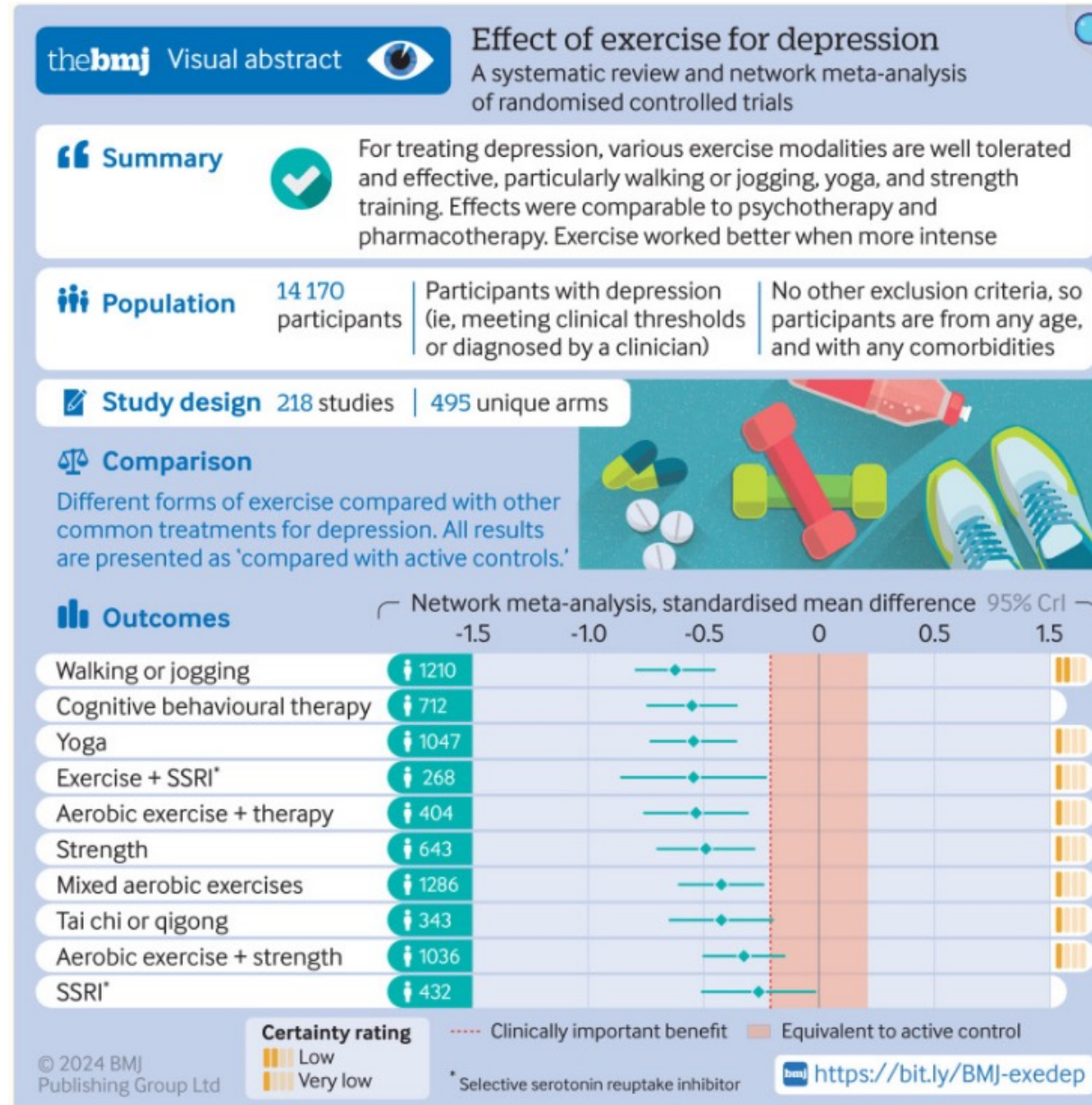
Winston Churchill used to lay 200 bricks per day to keep his mind busy when feeling down. Depression hates a moving target.



Santé psychique



Noetel M et al. BMJ 2024



Prévention secondaire

Il n'est jamais trop tard!



Etude LIFE

JAMA | **JAMA Network**

Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE Study randomized clinical trial



Etude multicentrique aux USA

1635 personnes sédentaires âgées entre 70 et 89 ans

Limitations physiques (SPPB \leq 9) mais capables de marcher 400 m

Durée moyenne de participation 2,6 ans

Randomisation :

- Programme d'activité physique modérée en centre et à domicile (n=818)
- Ateliers de conseils et étirement des membres supérieurs (n=817)

Critère de jugement principal: **perte de mobilité définie par l'incapacité à marcher 400 m en 15 min sans pause**



30,1% vs 35,5% de risque de perte de mobilité

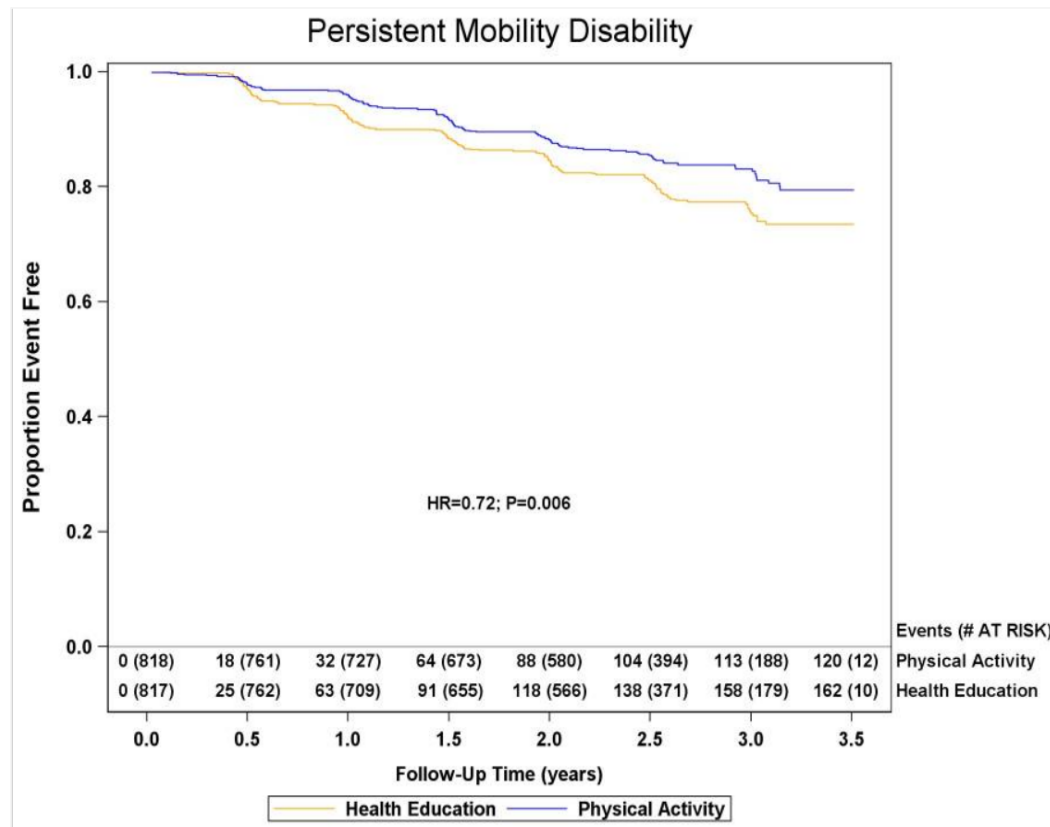
HR = 0,82 (0,69-0,98; p=0,03)

Etude LIFE

JAMA | JAMA Network®



Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE Study randomized clinical trial



HR=0,72 ; p=0,06

Patients fragiles et dépendants?

Même les sujets très âgés et fragiles bénéficient de l'activité physique!

- gains fonctionnels,
- prévention déconditionnement,
- réduction peur de chuter,
- maintien transferts/marche.

Pahor M et al. JAMA 2014
Racey M et al. CMAJ open 2021
Yang X et al. Exp Gerontol 2024

Hospitalisation

Immobilisation → Sarcopénie

Patients âgés hospitalisés:

- Temps passé au lit 83%
- Temps d'activité 3%

Brown et al. JAGS 2009



10 jours d'alitement = 10-15% de perte de masse et force musculaire!

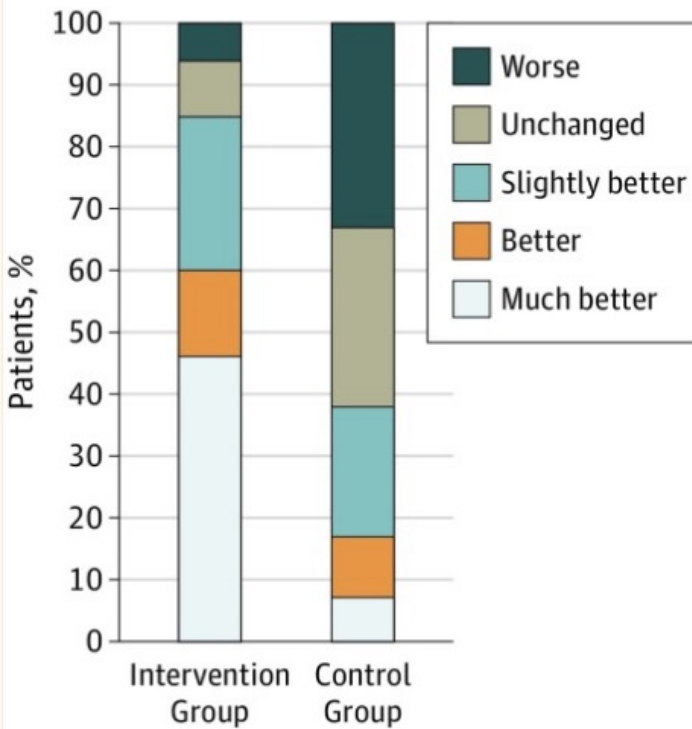
Kortebein et al. J gerontol A 2008



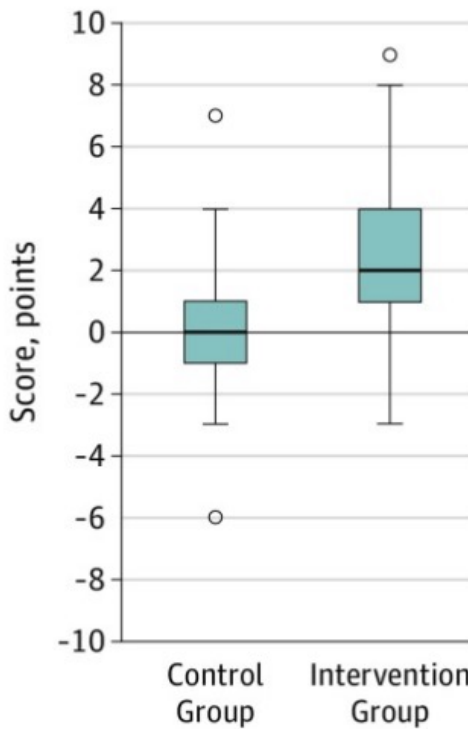
Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization

A Randomized Clinical Trial

B Change in SPPB from admission to discharge



D Change in SPPB



N= 370

Age moyen 87,5 ans

Exercices 2 fois par semaine

Programme MATCH

MATCH (Maintenance of Autonomy Through exerCise in Hospital Setting, ou Maintien de l'autonomie à travers des exercices durant l'hospitalisation)



Réduction du déclin fonctionnel post-hospitalisation

Réduction des besoins d'aides à domicile après hospitalisation

Conclusion

Que faut-il réellement recommander?



CONCLUSION : 4 piliers du vieillissement actif



ENDURANCE



**RENFORCEMENT
MUSCULAIRE**



EQUILIBRE



**RÉDUCTION
SÉDENTARITÉ**

Marche:

30 min/jour



150 min/semaine

Activité d'intensité modérée



Tai chi





Merci



thomas.gilbert@chu-lyon.fr