

Protocole de recherche biomédicale D-MARCHE 2012-2017
Olivier Coubard – The Neuropsychological Laboratory CNS-Fed
Rapport final du 30 avril 2017

Sommaire

- 1. RESUME GRAND PUBLIC**
- 2- CHIFFRES GRAND PUBLIC**

1. RESUME GRAND PUBLIC

Etude du programme « D-marche » de l'association ADAL

Promoteur : Association ADAL

Investigateurs et responsables : Dr. O. Coubard, Pr. J.M. Gracies, Dr. L. Ernande

Années : 2012-2017

Le développement d'activités physiques adaptées au vieillissement est un sujet préoccupant en France où la société vieillit rapidement. Il l'est également dans les pathologies neurologiques où l'activité physique, en l'absence de traitement curatif, demeure un facteur préventif déterminant pour endiguer le processus dégénératif et inflammatoire. La marche est l'activité physique la plus simple et la plus accessible à tous, et elle est connue pour avoir des bénéfices sur différents aspects de la santé.

Pour mieux comprendre les bénéfices de la marche, une étude a été mise en place pour évaluer les effets du programme de marche D-Marche®, développé par l'association « A La Découverte de l'Age Libre » (ADAL), sur la santé physique, cognitive et socio-émotionnelle de participants volontaires âgés de 65 ans en moyenne et de participants souffrant de sclérose en plaques. Le programme D-Marche® comprenait une formation de sensibilisation aux bienfaits de la marche, l'usage d'un podomètre, et un accompagnement par le biais d'un site internet.

Dans deux essais randomisés, nous avons suivi sur une période d'un an 33 participants volontaires âgés « D-marcheurs » comparés à 33 participants contrôles ne participant pas au programme, ainsi que 14 sclérosés en plaques D-marcheurs comparés à 12 sclérosés en plaques contrôles. Tous les participants étaient évalués avant la formation, puis 1 mois, 6 mois et 12 mois après la formation dans des tests physiques : test de marche de 6 minutes ou de 7.62 mètres (25 pieds), pression artérielle, relevés d'une station assise, force manuelle, marche dynamique ; des tests cognitifs : temps de réaction oculaires, attention et mémoire ; et des questionnaires de santé physique et socio-émotionnelle : qualité de vie, estime de soi, impact de la fatigue et retentissement psycho-socio-affectif.

Chez les volontaires âgés, les D-marcheurs comparés aux contrôles augmentaient le nombre de pas, la distance parcourue, et la vitesse de marche après 12 mois, amélioraient leur santé cardiovasculaire après 6 mois, augmentaient le nombre de relevés après 1 mois, amélioraient leur attention après 1 mois, et jugeaient leur sédentarité réduite après 1 mois. Dans la sclérose en plaques, les D-marcheurs, s'ils ne voyaient pas leur santé physique significativement changée, maintenaient constant leur temps de réaction psychomoteur après 6 mois, ce qui n'était pas le cas des contrôles qui étaient plus lents et plus variables dans leur réponse, et rapportaient un moindre impact de leur fatigue sur leur santé physique et leur vie sociale après 6 mois.

Cette étude au long cours réalisée dans une population vieillissante autonome et dans une population souffrant d'une pathologie neurologique inflammatoire, la sclérose en plaques, a permis de montrer pour la première fois que le programme D-marche® permettait d'améliorer la santé physique et cognitive dans le vieillissement autonome, tandis qu'elle prévenait le déclin psychomoteur et réduisait l'impact de la fatigue dans la vie quotidienne des personnes souffrant de sclérose en plaques.

2- CHIFFRES GRAND PUBLIC

La pratique de la D-marche produit les effets significatifs suivants :

SANTE PHYSIQUE

Volontaire sain âgé :

Pas de marche: 54 pas de plus après 1 an de pratique (test de marche de 6 minutes)

Distance de marche: 40 mètres de plus après 1 an de pratique (test de marche de 6 minutes)

Vitesse de marche: 0.12 mètres par seconde de plus après 1 an de pratique (test marche de 6 minutes)

Relevés d'une station assise : 0.88 relevés de plus (5.36>6.24) après 1 mois de pratique, qui se maintient à 12 mois (sit-and-stand)

Sclérosé en plaques :

Relevés d'une station assise : 1.25 relevés de plus (car il part de plus bas, 4.12>5.37) après 6 mois de pratique, qui se maintient à 12 mois (sit-and-stand)

SANTE COGNITIVE

Volontaire sain âgé :

Attention : Meilleure flexibilité ou adaptabilité cognitive (moins 504 millisecondes de temps de changement) après 1 mois de pratique qui se maintient à 12 mois

Sclérosé en plaques :

Temps de réaction oculomoteur : Ralentissement après 1 an sans la pratique (contrôle), soit 20 millisecondes de plus (223>243 ms), contre un maintien après 1 an de pratique (D-marche), soit 10 millisecondes de plus (219>229 ms, non significatif)

AUTO-EVALUATION, SUBJECTIVITE, RESSENTI

Volontaire sain âgé :

Sédentarité : 0.92 heures ou 55 minutes de moins (5>4.08 heures) assis par jour après 1 mois de pratique, non maintenu à 6 mois (questionnaire international d'activité physique)

Sclérosé en plaques :

Impact de la fatigue dans la vie quotidienne : Moindre impact de la fatigue de 0.49 sur une échelle de 0 à 4 sur la santé physique après 6 mois de pratique, non maintenu à 12 mois (échelle modifiée d'impact de la fatigue)

Impact de la fatigue dans la vie quotidienne : Moindre impact de la fatigue de 0.42 sur une échelle de 0 à 4 sur la vie sociale après 6 mois de pratique, non maintenu à 12 mois (échelle modifiée d'impact de la fatigue)